

## FUNDAMENTOS TEORICOS Y PRACTICOS DEL CUIDADO DE LA SALUD MATERNA PERINATAL DURANTE LA ETAPA GESTACIONAL

Gloria Esperanza Zambrano Plata\*

### RESUMEN

Consecuentemente con las tendencias del mundo en la últimas décadas del siglo XX, se ha generado un conocimiento de enfermería a partir de modelos teórico como el de adopción del rol materno de Ramona T. Mercer, el modelo fundamentado en el amor de Marlene Montes y múltiples conocimientos derivados de la investigación sobre la experiencia de la gestación desde el enfoque emocional, espiritual, social y cultural. Como se describe a continuación, todos estos saberse han proporcionado elementos para fundamentar la propuesta de cuidado de enfermería que se presenta a en el presente artículo.

**PALABRAS CLAVES:** Cuidado integral, enfermería, gestación, teorías,

### SUMMARY

Consequently with the tendencies of the world in the last decades of the XX century, an nursery knowledge has been generated starting from theoretical models as that of adoption of Ramona's maternal list T. Mercer, the pattern based in Marlene Motes love and multiple constructive knowledge of the investigation about the experience of the pregnant from the focus emotional, spiritual, social and cultural. As it is described next, all these to be known has provided elements to base the proposal of nursery care that is presented to presently article.

---

\* Profesora asistente Universidad Francisco de Paula Santander. Magíster en enfermería con énfasis en cuidado materno perinatal. Especialista en docencia universitaria. Especialista en gestión y desarrollo de proyectos de investigación. Especialista en enfermería medico-quirúrgica. Miembro Grupo de Investigación en Salud Pública. UFPS. Trabajo Recibido el 15 de mayo/06 Trabajo aceptado 30 de julio/06. glorie91@hotmail.com.

**WORD KEY:** integral care, nursery, pregnant, theories,

## 1. FUNDAMENTOS TEORICOS Y PRACTICOS

### 1.1. Adopción del Rol Materno

El modelo teórico propuesto por Ramona T. Mercer<sup>1</sup>, es una teoría de rango medio que tiene su aplicación en el cuidado de enfermería para la adopción del rol materno desde la gestación hasta el primer año de vida del hijo, así mismo tiene utilidad en la investigación y en la formación de los profesionales de enfermería, proveyendo una guía teórica que enriquece la disciplina de enfermería, impulsando la identidad y autonomía profesional en el área materno infantil.

Mercer profundizo en la adopción del rol materno, estudiando este fenómeno en relación con las variables: edad en el primer parto, la experiencia en partos, la separación precoz de los niños, el estrés social, el apoyo social, los rasgos de personalidad, el auto concepto, las actitudes de seguimiento del niño y la salud, temperamento del bebé y su estado de salud.

Para Mercer la Adopción del rol Materno es un proceso interactivo y evolutivo que tiene lugar a lo largo de un cierto periodo de tiempo y durante el cual la madre establece un vínculo con el niño, adquiere competencia en la realización de los cuidados relacionados con su rol y expresa placer y gratificación en el cumplimiento del mismo. El cuidado de enfermería debe contribuir identificando junto con la gestante situaciones que dificultan y/o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan alcanzar en forma exitosa la adopción del rol materno.

La enfermera debe promover la adopción del rol materno en el control prenatal incluyendo no sólo a la madre sino también al padre, este abordaje permite un cuidado integral "holístico" de la mujer durante la etapa del gestación, parto y posparto, requiriéndose acciones no sólo de tipo institucional sino también domiciliario. En esta etapa la enfermera debe contribuir a fortalecer el autoestima y el autoconcepto de los padres, la relación padre-madre y promover la flexibilidad en los roles. Durante el parto además de continuar con las acciones anteriores la enfermera debe liderar cambios en la

<sup>1</sup> Bee, Alberto M. Legge, Stephannie. Adopción del rol maternal de Ramona Mercer. En: Modelos y Teorías de Enfermería. pp. 391 - 406. 1995.

atención del parto, que promuevan la vinculación del neonato con la madre y el padre. Esto sin duda repercutirá positivamente en la salud física y mental del neonato y también del grupo familiar.

## 1.2 Un Modelo Fundamentado En El Amor Para La Asistencia y El Cuidado De Las Adolescentes Embarazadas

Este modelo desarrollado por Marlene Montes<sup>2</sup> proporciona nuevas formas de asistencia, estimulando a las adolescentes embarazadas a desarrollar procesos de autovaloración, autodeterminación y recuperación de la autoestima. Busca el desarrollo humano de la adolescente gestante basado en el amor, que se refleja en su participación activa, descubrirse como mujeres y darle un nuevo sentido a su existencia.

El modelo propuesto por Marlene Montes se basa en las necesidades de amor del ser humano, que quizá es mayor en situaciones de crisis como la gestación y especialmente en las adolescentes gestantes quienes enfrentan dificultades de adaptación al ambiente físico, psicológico y socio-cultural, debido a situaciones de cambio que le sobreviven con la gestación.

El amor en esta teoría es su concepto central, y es definido por la autora como la "esencia de la vida, la fuerza que atrae todo para si mismo, y al mismo tiempo que es poder de atracción, lo es también de emancipación e identificación: por lo tanto es transformador". El amor tiene diversos componentes: paciencia, bondad, generosidad, humildad, delicadeza, entrega, tolerancia, inocencia/respeto y sinceridad. Cada una de estas cualidades deben manifestarse en el cuidado de enfermería, por lo tanto deben ser apropiadas por los profesionales de enfermería para poder dar un cuidado amoroso y de esta forma aproximarse al objetivo de la profesión que es la salud entendida como una totalidad. Para lograr la salud holística es necesario desarrollar el amor por uno mismo y por la humanidad; la enfermera debe partir de si misma para poder contribuir al desarrollo amoroso de la maternidad y así alcanzar la meta de salud.

Montes afirma que la asistencia de enfermería integral es aquella que se basa en el amor, operacionalizada a partir de una practica educativa amorosa, el desarrollo de la sensibilidad, de la percepción, de la interacción y de la comunicación. Este cuidado propicia en la madre una comunicación de forma amorosa consigo misma, con su hijo,

---

<sup>2</sup> Montes, María Marlene. Un modelo fundamentado en el amor para la asistencia y el cuidado de las adolescentes embarazadas. XYZ, impresores, Cali. 1999.

con su familia y demás miembros de sus relaciones, y puede tomar sus propias decisiones teniendo en cuenta lo que sea mejor para ellas y para el nuevo ser que traen al mundo.

### 1.3 Elemento de Cuidado Percibido por las Gestantes de Acuerdo a sus Vivencias

En el trabajo titulado “la experiencia de las mujeres gestantes: lo invisible” elaborado por Gladys Eugenia Canaval, Martha Cecilia González et al<sup>3</sup>. Se pueden identificar, a partir de las vivencias de las gestantes, algunos elementos de cuidado que pueden contribuir a mejorar la prestación de los servicios brindados haciendo de la gestación, el parto y posparto una experiencia saludable y gratificante.

En este estudio se evidenció que no todas las mujeres reciben la noticia del embarazo de la misma manera, pueden experimentar alegría, aceptación, aburrimiento, tristeza y estados de ambivalencia. Esos sentimientos dependen de factores internos, como experiencias previas, personalidad de la mujer, sus fortalezas, entre otros, y de factores externos como el apoyo de la red familiar, de las condiciones socioeconómicas y de la calidad de las relaciones interpersonales con su pareja, los cuales facilitan la construcción afectiva de la gestación. En esta etapa es importante que la enfermera propicie espacios que permitan la expresión de sentimientos para favorecer su comprensión por parte de la gestante. Así mismo, junto con la gestante y el grupo familiar debe explorar las fortalezas internas y el apoyo social que contribuyen a que la gestación sea una vivencia enriquecedora.

### 1.4 El Apoyo Social Como Elemento De Cuidado

El concepto de apoyo social se inició a mediados de los años setenta con la publicación de artículos de Caplan (1974), Cassel (1976), y Cobb (1976)<sup>4</sup>. Estos autores describieron los efectos nocivos del aislamiento social o de una pobre integración social en los resultados sobre la salud. Cobb en 1976 definió el apoyo social como la “información que conduce al sujeto a creer que es querido amado y estimado; que es miembro de una red de obligaciones mutuas”. Thoits en 1982 definió el apoyo social como el grado en que las necesidades básicas de una persona son satisfechas a través de la interacción con otros; en donde, las necesidades básicas incluyen el afecto, la estimación o consentimiento, pertenencia, la identidad y la seguridad.

<sup>3</sup> Canaval Gladys Eugenia, González Martha Cecilia, Tovar María Clara. La experiencia de las mujeres gestantes, lo invisible. Cali. 2000-11-08. CLAP/OMS/OPS. Publicación periódica número 17: salud perinatal Diciembre 98

<sup>4</sup> González Molina Julio. (1998) Bosque de M María Teresa. Manos a la salud. Centro Interamericano de estudios de seguridad social. OPS. Cap XII. Redes Sociales. Apoyo y salud. Pags 168-187.

Con el uso del término Apoyo Social y de las diversas definiciones complementarias, se desplegó una rápida ola de actividades investigativas en los campos de la antropología, la medicina conductal, la epidemiología, la enfermería, la psiquiatría, la psicología y la sociología, pero sin duda una de las disciplinas que mas ha explorado el apoyo social ha sido la enfermería. Varios estudios han demostrado que el apoyo social incide en mayor o menor grado en todos los ámbitos del proceso salud enfermedad a lo largo del ciclo vital. De ahí, que los efectos del apoyo social se han enfocado hacia la mortalidad, la morbilidad y las circunstancias particulares de la vida, como el embarazo, la lactancia y la vejez.

Sobre apoyo social se han realizado varios estudios y hasta el momento se ha podido concluir que existe una asociación entre lo que se ha definido como pérdida o ausencia de apoyo social y un incremento del riesgo de muerte por diversas causas. En el estudio realizado por Camacho Nelsy<sup>5</sup>, se evidencia que es la familia y especialmente la mamá la principal fuente de apoyo social emocional (afectivo y afirmativo) y tangible. Es bajo el porcentaje de gestantes que perciben este tipo de apoyo por parte del equipo de salud.

## PROPUESTA PARA EL CUIDADO DE LA GESTANTE

El cuidado materno perinatal debe trascender el enfoque reproductivo y abordar el cuidado de la mujer en forma holística, integrando las dimensiones biológica, psicológica, espiritual, social y culturales. Esta propuesta de cuidado reconoce la importancia de cada una de estas dimensiones para lograr el equilibrio en las mujeres gestantes y por ende su salud.

- **Dimensión Biológica:** La gestación provoca una serie de cambios en el organismo que implican un riesgo para la salud, quizá esto justificó que el abordaje biologicista de la gestación haya primado hasta hace algunos pocos años. El enfoque de riesgo de cuidado materno perinatal permite determinar las necesidades de atención de la gestante, ayuda a determinar prioridades en salud y a establecer acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad tendiente a reducir la morbimortalidad materna y perinatal.

Para el cuidado de la gestante es preciso implementar los mecanismos que garanticen la detección y captación temprana de las gestantes, para intervenir y controlar

<sup>5</sup> Camacho Nelsy. Caracterización del soporte social en gestantes adolescentes. Tesis para optar el título de Maestría en Enfermería. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. 2002

oportunamente los factores de riesgo. Para la detección de factores de riesgo y valorar la evolución de la gestación es muy importante la valoración completa de la gestante, que incluye la anamnesis, el examen físico y la realización de pruebas de laboratorio. Así mismo se deben realizar acciones de promoción y prevención como es la inmunización contra toxoide tetánico y diftérico, suministro de micronutrientes y educación a la madre, compañero y familia para fomentar factores protectores, importancia de la estimulación fetal, preparación para la lactancia materna, signos de alarma y otras necesidades educativas que sean identificadas en la valoración.

- **Dimensión Psicológica:** La gestación corresponde a una de las crisis vitales del individuo, constituyéndose en una de las etapas en la cual la mujer se vuelve más sensible, más emocional, transformando la vivencia de la preñez en una experiencia única, diferente para cada mujer y para cada gestación. Cada gestante interpreta lo que ocurre en su entorno a partir de sus experiencias anteriores y de lo que posee en este momento: sus rasgos de personalidad, el apoyo que recibe de las demás personas y la capacidad que ella considera que tiene para afrontar la situación, lo que en últimas determina su estado emocional en un momento dado.

El cuidado de la dimensión emocional se debe fundamentar en el amor, teniendo en cuenta que esta es la fuerza creadora, transformadora y sanadora, es la energía que mueve el mundo. La humanización del cuidado solo se puede hacer mediante el amor, reflejándose en interacción enferma-paciente donde primen valores como la paciencia expresada en saber esperar con calma, en entender y aceptar sin prisa; la bondad que se refleja siendo amables y realizando nuestro trabajo con alegría; la generosidad: se manifiesta al dar lo mejor de nosotros sin competir con nadie; la humildad se expresa cuando realizamos nuestro trabajo con nobleza reconociendo que de todos podemos aprender; la delicadeza que se manifiesta al demostrar el amor en pequeños detalles: tocar a la madre, hablarle con suavidad y saberla escuchar; la entrega que es realizar el cuidado en forma desinteresada apartados de cualquier interés personal; la tolerancia se refleja cuando comprendemos y aceptamos la diferencia como una característica esencial del ser humano, la inocencia / respeto manifestada en la aceptación y respeto del otro tal cual es; y la sensibilidad se expresa en la búsqueda de la justicia y la verdad. Para el cuidado amoroso además de desarrollar los valores mencionados anteriormente la enfermera debe ser sensible y tener una gran habilidad comunicativa que garantizan que este cuidado sea humanizado.

Siempre se ha mencionado que en la madre se debe promover el autoestima como un requisito para poder amar a su hijo y al mundo. Teniendo en cuenta que la relación enfermera/madre es recíproca, la enfermera debe en primera instancia fortalecer su

autoestima y su capacidad de amar para poder brindar un cuidado que incluya la dimensión emocional como parte esencial de la salud y vida de todos los individuos.

Dentro de la dimensión emocional juega un papel importante la adopción del rol maternal. La enfermera debe promover la adopción del rol materno en el control prenatal incluyendo no sólo a la madre sino también al padre, durante la etapa de la gestación, parto y posparto, requiriéndose acciones no sólo de tipo institucional sino también domiciliario. La adopción del rol materno permite establecer un vínculo afectivo con el hijo lo que contribuye a la salud de la madre, el hijo y el grupo familiar. Para lograr exitosamente este proceso es importante el fortalecimiento afectivo de los padres (valores, autoestima, autoconcepto), para esto se deben buscar estrategias que permitan el desarrollo de estos elementos basados en el amor.

Otra acción que se puede realizar para promover la adopción efectiva del rol materno es promover la estimulación temprana que además de tener beneficios para el desarrollo físico y mental se constituye en una forma de comunicación afectuosa y constante entre el niño y sus padres desde la gestación, su nacimiento y a lo largo de su crecimiento.

La vinculación temprana es el otro elemento del cuidado emocional de la madre, el padre y el hijo. Para lograr esto es importante evitar la separación del niño de sus padres, al nacer deberá ser colocado inmediatamente en el pecho de la madre, en este momento sublime debe participar igualmente el padre de tal forma que se cree un vínculo sicoafectivo profundo que seguramente va a contribuir a la salud física y emocional del niño y de sus padres.

- **Dimensión Espiritual:** Los conceptos holísticos aplicados al área de salud permiten reconocer el significado de la dimensión espiritual en el esquema del universo y muestran que la armonía que se busca no es externa al ser, sino que surge de nuestra esencia divina, del cuerpo-mente, que es la verdadera matriz invisible de la salud.

El cuidado de enfermería es una experiencia que se vuelve trascendental cuando hay coherencia entre lo que se piensa, se habla, se siente y se hace, cuando desarrollamos este cuidado con amor, cuando la interacción enfermera-madre-padre-hijo permite el desarrollo espiritual de todos los implicados en las diferentes situaciones de cuidado.

El reconocernos como seres espirituales implica asumirnos como trascendentales, encontrando un sentido a la vida. En el cuidado materno perinatal, la creencia en un Ser supremo para la enfermera, la madre y el grupo familiar, se constituye en una fuente invaluable para enfrentar los miedos; para abordar con otra perspectiva: la vida

cotidiana y las dificultades; los errores humanos se pueden ver como posibilidades de aprendizaje, de madurez y crecimiento. Impactado en el bienestar de la madre, el padre, el hijo y todo el grupo familiar.

- **Dimensión Social:** El ser humano es social por naturaleza y la gestación tiene grandes implicaciones sociales y a su vez el entorno social influye en ella. Dentro de la dimensión social la familia juega un papel fundamental, teniendo en cuenta que es la principal fuente de apoyo social basado en relaciones de reciprocidad que permiten a los individuos desarrollarse y enfrentar las situaciones de crisis en forma muy efectiva.

El apoyo social es fundamental para satisfacer la mayoría de las necesidades sico-emocionales durante la gestación, como son la seguridad, afecto, confianza, pertenencia y aprobación. La enfermera debe desarrollar estrategias para mantener el apoyo social mejorando los canales de comunicación con cada uno de los miembros de la red social, identificando en la familia quienes son las fuentes de apoyo y el tipo de apoyo que reciben, igualmente es importante reconocer otras fuentes de apoyo diferente de la familia.

El apoyo emocional es el más claramente relacionada con la salud; el apoyo afectivo, lo debe brindar la enfermera, mediante el contacto físico, el acercamiento, favoreciendo la expresión de sentimiento y la empatía. Para el apoyo afirmativo es necesario la aplicación de estrategias para fortalecer el autoestima y el autoconcepto; además, todas aquellas practicas de cuidado, realizadas por la gestante, que son beneficiosas se deben fortalecer y estimular.

El apoyo informacional es valioso para promover estilos de vida saludable esto se realiza mediante acciones de educación individuales y colectivas que la enfermera realiza, En este proceso es importante reconocer el valor de otras fuentes de información generalmente del genero femenino, en las que se ha demostrado que tiene una gran influencia sobre los comportamientos y estilos de vida de la gestante.

Igualmente, la enfermera se convierte en fuente de apoyo tangible a través de los servicios de salud que ofrece la institución, tanto en el área de promoción, como de curación y rehabilitación. Para que el apoyo tangible sea beneficioso es importante ofrecer una atención prenatal, temprana, de amplia cobertura y con una elevada calidad. De otra parte, la enfermera debe contribuir a la identificación de otras fuentes de apoyo tangible como son en Colombia el ICBF y diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que brindan protección a la madre y al niño.

La enfermera no puede desconocer la importancia del apoyo social: emocional,

informativa y tangible, como componentes esenciales del cuidado integral de la mujer durante la gestación. Se debe apoyar a la gestante a identificar las fuentes de estos tipos de apoyo y reconocer el estado en que se encuentran (fuerte o débiles), pero igualmente la enfermera se debe constituir en fuente de apoyo.

- **Dimensión Cultural:** Reconocer la forma como la gestante se cuida durante la gestación, el parto y el posparto, permite proporcionar un cuidado materno perinatal más comprometido con las necesidades, realidades y cotidianidad de la madre. Para enfermería, el conocimiento de las prácticas de cuidado durante la gestación desde la perspectiva de las gestantes, le permitirá plantear intervenciones a nivel de promoción, prevención y atención, que sean más coherentes con las necesidades de la gestante. De esta forma lograr que la experiencia de la gestación sea lo más positiva posible para la madre y el niño.

Así mismo, la enfermera debe promover en la gestante el reconocimiento de las prácticas de cuidado para sí misma y para el hijo por nacer; favoreciendo de esta forma la sensibilización y toma de conciencia para que mantenga los cuidados que son beneficiosos, replantee los que son contraproducentes para su salud y adopte prácticas de cuidado beneficiosas establecidas por los profesionales de la salud. Todo esto va a permitir que la mujer encuentre servicios de salud más cercanos a su cultura y más sensibles a su realidad, lo que puede contribuir a un acercamiento más positivo de estas a las instituciones de salud, reduciendo la brecha entre el cuidado genérico y el cuidado profesional.

La adopción de esta propuesta de cuidado en la práctica de enfermería materno perinatal, va a permitir que la mujer y su grupo familiar encuentre servicios de salud más humanizados, dándole identidad al cuidado de enfermería y haciéndolo más visible y reconocido por los usuarios y los demás miembros del equipo de salud.

## BIBLIOGRAFIA

ANTOLINEZ CÁCERES, Berta Rebeca. Espiritualidad y cuidado. El arte y la ciencia del cuidado, Grupo de cuidado, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Unibiblos, Bogotá D.C., 2002, pág. 49-60.

BEE, Alberta M. Legge, Stephannie. Adopción del rol maternal de Ramona Mercer. En: Modelos y Teorías de Enfermería. pp. 391 - 406. 1995.

Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS. Recomendaciones para salud reproductiva en los países en vías de desarrollo basadas en evidencia científica. No. 3

CAMACHO, Nelsy. Caracterización del soporte social en gestantes adolescentes. Tesis para optar el título de Maestría en Enfermería. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. 2002

CANAVAL, Gladys Eugenia, GONZÁLEZ Martha Cecilia, TOVAR María Clara. La experiencia de las mujeres gestantes, lo invisible. Cali. 2000-11-08. CLAP/OMS/OPS. Publicación periódica número 17: salud perinatal Diciembre 98

HERRERA Julián. Aplicación del modelo biopsicosocial para la reducción de la morbilidad materna y perinatal. Segunda edición. Ministerio de salud. Colombia, 2001

HURTADO, Nancy Liliana. Prácticas de auto cuidado que realizan durante la gestación un grupo de mujeres que asisten a control prenatal. Tesis para optar el título de Maestría en Enfermería. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. 2002

GONZÁLEZ MOLINA Julio. (1998) Bosque de M María Teresa. Manos a la salud. Centro Interamericano de estudios de seguridad social. OPS. Cap XII. Redes Sociales. Apoyo y salud. Pags 168-187.

MONTES, María Marlene. Un modelo fundamentado en el amor para la asistencia y el cuidado de las adolescentes embarazadas. XYZ, impresores, Cali. 1999.

MUÑOZ DE RODRÍGUEZ Lucy. El soporte social y el cuidado de la salud humana. Cuidado y Prácticas de Enfermería. Unibiblos. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. 2000

MUÑOZ DE RODRÍGUEZ Lucy. Línea de investigación Prácticas de cuidado materno perinatal. El arte y la ciencia del cuidado. Unibiblos. 2002. pag. 361.