

# Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto

## RESUMEN

La hemorragia postparto ocupa los primeros lugares de morbilidad y mortalidad obstétrica en el mundo. El personal de enfermería, profesional y auxiliar, es el encargado de brindar a la mujer y a su hijo un cuidado de calidad durante el trabajo de parto, parto y postparto, ya sea normal o complicado. Es fundamental que el personal de enfermería tenga claro los cuidados que las mujeres esperan recibir desde una mirada de cuidado humanizado. **Objetivo:** describir cómo las mujeres, que presentaron hemorragia postparto, perciben el cuidado prestado por el personal de enfermería durante el trabajo de parto, parto y postparto. **Método:** es una investigación cualitativa de tipo fenomenológico interpretativo, basada en la teoría de Heidegger. **Resultados:** la población estuvo compuesta por mujeres que tuvieron hemorragia postparto inmediata. Luego de las entrevistas, ellas identificaron tres temas: el cuidado como un todo, la otra cara de la enfermera: acciones de no cuidado, y el proceder de las pacientes que condicionan el comportamiento de las enfermeras. Para este artículo se abordó el tema del "cuidado como un todo", en donde las mujeres reconocen el cuidado ofrecido por las enfermeras y auxiliares durante el trabajo de parto, parto y postparto, cuando estas, por ejemplo, están pendientes del bienestar físico y emocional de la madre y del bebé o apoyan a la mujer en su rol maternal. El personal de enfermería también es visto como amigos y como los responsables del personal médico. **Conclusión:** la investigación mostró que las mujeres receptoras del cuidado de enfermería percibieron la importancia del mismo, a través de los comportamientos y acciones de las enfermeras y auxiliares durante el trabajo de parto, parto y postparto. Sus narraciones expresan agrado cuando el personal de enfermería ofreció comodidad y bienestar a ella, su bebé y su familia, desde lo físico y lo emocional. También se identificó la reciprocidad que hay entre el comportamiento de las mujeres y el personal de enfermería cuando se ofrece un cuidado humanizado.

## PALABRAS CLAVE

Hemorragia postparto, humanización de la atención, atención de enfermería, período de postparto (Fuente DeCs, BIREME).

# *How Women who Had Postpartum Hemorrhage (PPH) Describe the Nursing Care*

## **ABSTRACT**

Post-partum hemorrhage is the worldwide leading cause of obstetric morbidity and death. Both professional nurses and attendants are responsible for providing nursing care to mother and child during the labor, delivery and post-partum stages. It is essential for the nursing staff to have a clear understanding of the care women expect from a more humane perspective. **Objective:** Describe how women who had postpartum hemorrhage, perceive the care provided by the nursing staff during labor, delivery and postpartum. **Method:** This is a qualitative case-based and interpreted study based on Heidegger's philosophy. **Results:** The women were interviewed upon their release after experiencing immediate post-partum hemorrhage; during the interviews, they identified three main issues: comprehensive nursing care; the other side of the nursing staff: actions leading to lack of care and patient behaviors that condition nursing staff behavior. This article deals with comprehensive care, where women acknowledge the care provided by nurses and nursing attendants during the labor, delivery and post-partum stages such as: caring for the physical and emotional well being of both mother and child; supporting women in their role as mothers; finally, the role of nurses as friends and as professionals responsible for the medical staff. **Conclusion:** The study revealed how women receiving this type of nursing care were able to perceive its importance through the nursing staff's behavior and actions during the labor, delivery and post-partum stages. Their testimonies evidenced pleasure whenever the nursing staff had provided emotional and physical comfort and well being to them, their child and their families. The study also revealed the reciprocity between women's behavior and that of the nursing staff whenever humane care is provided.

## **KEY WORDS**

Post-partum hemorrhage, humanization of assistance, nursing care, postpartum period. (Source: DeCs, BIREME).

# *Como as mulheres que apresentam hemorragia pós-parto descrevem o cuidado de enfermagem*

## RESUMO

A hemorragia pós-parto ocupa os primeiros lugares de morbidade e mortalidade obstétrica no âmbito mundial. O pessoal de enfermagem – profissional e auxiliar – é o encarregado de dar à mulher e ao seu filho cuidados com qualidade durante o processo de trabalho de parto, parto e pós-parto. É fundamental que o pessoal de enfermagem tenha claros os cuidados que as mulheres esperam receber do ponto de vista do cuidado humanizado. **Objetivo:** a abordagem deste tema surge como produto da pesquisa sobre o significado que as mulheres que tiveram hemorragia pós-parto dão aos cuidados recebidos pelo pessoal de enfermagem durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. **Método:** esta é uma pesquisa qualitativa de tipo fenomenológico interpretativo, baseada na filosofia de Heidegger. **Resultados:** as mulheres foram entrevistadas depois da alta pela complicação por causa da hemorragia pós-parto imediata, e nestes encontros elas identificaram três temas: o cuidado como um todo, o outro lado da enfermagem e o comportamento dos pacientes que determina a conduta das enfermeiras. Para este artigo, abordou-se o tema do cuidado como um todo, no qual as mulheres reconhecem a atenção oferecida pelas enfermeiras e auxiliares durante o processo de trabalho de parto, parto e pós-parto em momentos como: estar ciente do bem-estar físico e emocional da mãe e do bebê; apoiar a mulher em seu papel maternal; a enfermeira como amiga e as enfermeiras como responsáveis do pessoal médico. **Conclusão:** a pesquisa mostrou que as mulheres que recebem cuidados de enfermagem perceberam a importância deles nos comportamentos e nas ações deste pessoal durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. Seus relatos expressam satisfação quando o pessoal de enfermagem ofereceram comodidade e bem-estar a ela, a seu bebê e a sua família, tanto física quanto emocionalmente. Igualmente, identifica-se a reciprocidade que há entre o comportamento das mulheres e o pessoal de enfermagem quando se oferece um cuidado humanizado.

## PALAVRAS-CHAVE

Hemorragia pós-parto, humanização da assistência, cuidados de enfermagem, período pós-parto. (Fonte: DeCs, BIREME).

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que cada año en el mundo mueren 575.000 mujeres por complicaciones del embarazo, parto y puerperio. El 99 % de estos eventos ocurre en países no desarrollados (1). Así mismo, el 75 % de las muertes maternas se deben a causas como hemorragia, infección, hipertensión, parto obstruido, complicaciones del aborto y hemorragia postparto, siendo esta última la principal causa de muerte materna a nivel mundial y la responsable de casi la mitad de las muertes maternas en los países en desarrollo (2). La hemorragia postparto se define como un sangrado anormal de hasta dos horas luego del nacimiento del bebé, y cuya severidad se determina en conjunto con la evaluación de otras manifestaciones clínicas (2).

El personal de enfermería puede constituirse en un factor clave para garantizar la calidad de la atención a través del cuidado, que debe estar fundamentado en el respeto por la dignidad y las necesidades de las mujeres y sus familias. Así mismo, se debe entender que el concepto de salud tiene un significado diferente para cada persona, dependiendo del contexto, los estilos de vida, la cultura y la situación de salud vivida. Por tanto, el cuidado de enfermería para las mujeres durante el trabajo de parto, el parto y el postparto debe estar encaminado a promover el bienestar de la mujer y de su hijo, teniendo en cuenta las necesidades individuales y las complicaciones que se puedan presentar.

El cuidado es intrínseco al quehacer de enfermería porque permite la interacción entre el personal de enfermería y la persona sujeto del cuidado, tanto en su aspecto físico, como emocional y social. El concepto de cuidado ha evolucionado a través del tiempo y de las culturas (3), redefiniendo así el cuidado en enfermería y planteando la enfermería como una disciplina independiente que apoya a las personas en los momentos de salud y enfermedad (4).

Diferentes pensadoras de la disciplina han definido el cuidado desde diversas perspectivas (5). Sin embargo, para este artículo se utilizó la teoría de Jean Watson (6) quien en 1979 definió su filosofía del cuidado como una forma de ver e interpretar el mundo, y concibió el cuidado humano como un proceso de cuidar-sanar, el cual es transpersonal y está dirigido a la promoción de la armonía cuerpo-alma de la persona cuidadora y la persona sujeto de cuidado, integrando los valores y las creencias de cada una. En el cuidado es significativo tanto el conocimiento científico como

el conocimiento innato de que cada persona, siendo de gran relevancia, en el contexto científico, la investigación y la preparación como compromiso ético del personal de enfermería.

Watson desarrolló su teoría de cuidado teniendo en cuenta los siguientes diez factores, también definidos por ella en 1979 (7):

1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores.
2. Vinculación de la fe-esperanza, buscando promover en las personas sistemas positivos de cuidado que puedan mejorar su salud.
3. Cultivar la sensibilidad para uno mismo y para los demás. La enfermera y el paciente tienen que ser conscientes de que existen sentimientos que deben ser aceptados por ambas partes.
4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza que permite manifestar sentimientos positivos y negativos con respeto. La expresión de los sentimientos admite desarrollar una relación de confianza, honestidad y empatía.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, lo que exige a la enfermera estar preparada para asumir los sentimientos negativos y entenderlos como una situación distinta a las demás.
6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones.
7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal que facilita que la enfermera enseñe a la persona el autocuidado.
8. Provisión de un entorno de apoyo, protección y corrección mental, física, sociocultural y espiritual.
9. Asistencia para la satisfacción de las necesidades humanas. La enfermera apoya al paciente en el bienestar físico, emocional y social teniendo en cuenta las necesidades que tienen los pacientes y la misma enfermera.
10. Reconocimiento de las fuerzas existenciales fenomenológicas.

En el 2008 el proceso CARITAS surgió de manera adicional, como una revisión a la teoría de Watson, el cual busca que la enfermera evidencie la conexión entre el cuidado y el amor, definido este como sentir y mostrar afecto, aprecio y dar especial atención, y que representa generosidad de espíritu, caridad y compasión.

## Objetivo

Con esta investigación se buscó entender la percepción de las mujeres respecto a los cuidados ofrecidos por el personal de enfermería, durante hospitalización por la hemorragia postparto.

## Método

### *Diseño*

Se utilizó la investigación cualitativa con la metodología fenomenológica interpretativa, según la teoría de Heidegger de 1927. Esta teoría permite conocer la percepción de una persona con respecto a la vivencia de un evento o experiencia, ya que el sujeto expresa su acontecimiento de forma espontánea. Mediante entrevistas en profundidad, el investigador solicita a los participantes descripciones detalladas de la vivencia del fenómeno, las transcribe, y posteriormente analiza o interpreta el texto resultante de estas transcripciones; describe el fenómeno mediante la identificación de los aspectos o elementos que lo componen, y devuelve los hallazgos a los entrevistados para que ellos expresen su conformidad o inconformidad con lo descrito (7).

La investigación se realizó con mujeres que fueron atendidas en instituciones de salud, públicas y privadas, de Medellín, Colombia, con diagnóstico de hemorragia postparto inmediata y que debido a esta complicación recibieron cuidados de enfermeras profesionales y auxiliares.

### *Muestra*

Para seleccionar las participantes se utilizó la base de datos de NACER/NODO CLAP SMR/OMS-OPS que presenta, entre otros, información sobre las mujeres atendidas en los diferentes hospitales de la ciudad de Medellín por morbilidad obstétrica severa a causa de una hemorragia postparto, durante el año 2006 y 2007. Los anteriores fueron los únicos criterios de selección, y es de anotar que en el momento de la entrevista las participantes ya habían sido dadas de alta.

El tamaño de la muestra se obtuvo aplicando el criterio de saturación de datos, que consiste en recolectar información hasta que se llegue al punto de no obtener nueva información.

## *Recolección y análisis de la información*

Se contactó a las participantes vía telefónica y se indagó sobre su interés de participar en la presente investigación. En la primera visita se obtuvo el consentimiento informado por escrito, el cual explicaba a la mujer en qué consistía la investigación, la libertad que tenía de elegir participar y de no responder las preguntas que le parecieran inoportunas. Posteriormente se realizaron las entrevistas a cada una de las participantes, en total ocho. A cinco de ellas se les realizaron dos entrevistas, y a tres solamente una, porque la investigadora consideró que ya tenía suficiente información. Los encuentros se realizaron con seis mujeres en su hogar, con una de las participantes en un parque cercano a su casa por petición de ella y con otra en su sitio laboral. La duración promedio de las entrevistas fue de una hora y treinta minutos.

Durante las entrevistas, se creó un ambiente de empatía con las mujeres, transmitiéndoles interés, motivación y confianza para que ellas se sintieran tranquilas y pudieran hablar sin restricciones (8).

Las entrevistas iniciaron con una conversación informal y posteriormente se abordaron las preguntas de interés siguiendo una guía elaborada. Sin embargo, la entrevistadora tuvo especial cuidado de procurar una conversación flexible, abierta y siguiendo la secuencia que las participantes establecieron en la conversación. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas textualmente por la entrevistadora o por una persona con experiencia en esta actividad. Así mismo, la transcripción de las entrevistas fue revisada por la investigadora para garantizar que el texto correspondiera con la grabación; también se hizo un registro detallado de los aspectos ambientales y de los comportamientos no verbales de las mujeres durante cada una de las entrevistas, para lo cual se llevó un cuaderno de notas de campo.

Para el análisis de la información inmediatamente después de transcribir cada entrevista, la investigadora analizó el texto para identificar aquellos aspectos o temas que necesitaban aclaración o ampliación para ser abordados de manera posterior.

Finalizada la recolección de la información, se realizó el análisis o interpretación profunda de la misma. La investigadora leyó varias veces la transcripción de las entrevistas de cada partici-

pante para comprender y describir su historia, con el objeto de descubrir el significado del cuidado proporcionado por el personal de enfermería a cada una de ellas. Posteriormente, la investigadora comparó las historias de las participantes para identificar las semejanzas entre cada una de ellas, lo cual permitió establecer los temas y subtemas para describir el fenómeno en estudio. Después, la investigadora describió estos temas y subtemas basándose en la información o texto de las entrevistas a profundidad.

Luego de una primera construcción o descripción de los temas y subtemas, se realizó una reunión con un grupo de cuatro mujeres, conformado por participantes de la investigación y mujeres que tenían la experiencia de la hemorragia postparto, pero que no habían participado en las entrevistas. En este espacio se presentaron los hallazgos de la investigación, pidiendo a las mujeres que validaran dichos resultados, expresando su acuerdo, desacuerdo o sugerencias en cada uno de los aspectos planteados. Luego de esta reunión y atendiendo algunas recomendaciones de las participantes, la investigadora continuó la lectura de las historias y entrevistas de las mujeres para poder describir sus vivencias sobre el cuidado brindado por el personal de enfermería.

## Resultados

En el estudio participaron ocho mujeres con edades que oscilaron entre 18 y 38 años, que pertenecían a los estratos uno, dos y tres. Seis de ellas estaban adscritas al régimen contributivo y dos al régimen subsidiado. Siete participantes tenían pareja y de estas, seis compartían la vivienda con su pareja. En cuanto a la paridad, cinco mujeres no tenían más de dos hijos, dos de ellas tuvieron parto gemelar y una presentó ocho gestaciones.

Las participantes consideraron que había cuidado por parte del personal de enfermería, cuando enfermeras y auxiliares estuvieron atentas a las necesidades de la mujer y de su bebé, lo que pudo contribuir a su recuperación; pues ellas sienten que es un contexto extraño, en el que experimentan cierta debilidad emocional y física para el cuidado propio y el de su bebé. Las enfermeras que estaban pendientes del bienestar del bebé y de la madre ofrecieron compañía a la mujer y al bebé durante la hospitalización. Este consistió en acciones asociadas no solamente con el suministro de medicamentos o la realización de exámenes diagnósticos o de laboratorio, sino con actividades que proporcionaron comodidad emocional, como por ejemplo hablar de temas cotidianos no relacionados con el estado de salud, sino temas como la familia,

las noticias del día y la farándula, entre otros, así como acompañar a la mujer al baño o a la hora de ingerir los alimentos.

Las mujeres describieron estos momentos de diferentes maneras, como por ejemplo *estar pendientes del bienestar físico de la madre y del bebé*. Para cada una de ellas fue importante que las enfermeras realizaran las labores propias del quehacer hospitalario como el suministro de medicamentos y la toma de muestras para exámenes de laboratorio, pero fue igualmente importante que las enfermeras realizaran de manera adecuada y delicada sus tareas, mostraran especial interés para que los alimentos les llegaran a cada una de las pacientes, se les dieran de manera oportuna y las ayudarían en lo que ellas necesitaban. También fue importante que el personal de enfermería ayudara a la mujer en el momento del nacimiento del bebé, cuando ella estaba agotada y no sentía fuerzas para pujar. Otra acción de las enfermeras que tuvo un impacto positivo en las madres fue generarles bienestar después del parto mediante la humectación de los labios con agua y un algodón.

Ellas ya iban y me colaboraban pues... O era pa' entrar al baño... o a bañame... o a lo que necesitara, o a comer... (45,6).

Ellas me colaboraban a darme la comida, y... y, y me daban el fresco todo, pues en ningún momento me decían "no, es que usted se tiene que esforzar"; nunca me decían, pues nunca me llegaron a decir eso... (45,6).

Me decía "¿qué querés?"... "eh, voy a ir allí a traerte una gelatinita o alguna cosa"... Porque a mí me dio hiperémesis, yo vomitaba mucho... (242,2).

La categoría *estar pendientes del bienestar emocional*, fue percibida por las mujeres participantes cuando las enfermeras se preocupaban de aliviar con medicamentos analgésicos a tiempo el dolor que sentían, les preguntaban frecuentemente por su comodidad, les realizaban los procedimientos con cuidado, retiraban elementos o equipos que eran innecesarios y que generaban molestias, les daban información sobre el estado de salud del bebé y les ayudaban con el cuidado de este. Estas acciones de las enfermeras generaron en las participantes una sensación de seguridad y de que ellas eran valiosas e importantes, lo cual fue percibido por las mujeres como algo que favorecía la relación madre-hijo.

Durante la hospitalización, el cuidado del recién nacido fue percibido por las mujeres como una responsabilidad exclusiva de

ellas. No obstante, las actividades realizadas por las enfermeras con el bebé como bañarlo, alimentarlo y cambiarle el pañal fueron consideradas por las mujeres como cuidados que les proporcionaban bienestar emocional a ellas porque favorecían el vínculo con sus bebés y las tranquilizaba. Es decir, las mujeres asignaron una importancia significativa al cuidado que las enfermeras dispensaron a los bebés, pues para ellas esto fue *apoyarlas en su rol maternal*. Además, las mujeres consideraron que las enfermeras las reemplazaban en el cuidado del bebé cuando ellas no podían estar con sus hijos por causa de la hemorragia. Este especial cuidado disminuyó la angustia de la madre y contribuyó con su tranquilidad y recuperación. Para la mujer era importante saber que su hijo no estaba desprotegido ni que sus cuidados estaban a la deriva, y por lo tanto contar con el apoyo de la enfermera en este caso fue muy significativo.

Algunas mujeres participantes asignaron un gran valor al apoyo que ellas y sus familias recibieron durante todo el proceso del trabajo de parto, parto y postparto. Este apoyo se manifestó cuando la enfermera mantenía una comunicación continua con la familia, explicándoles cómo evolucionaba el trabajo de parto y cuál era el estado de salud de la madre y del bebé. Es decir, las mujeres valoraron positivamente el hecho de que la enfermera fue un canal de comunicación entre ella y su familia en la sala de espera. Las mujeres también percibieron el apoyo de la enfermera cuando, durante el trabajo de parto, ellas les recordaban la forma correcta de respirar y controlar el dolor en cada contracción y hacían el seguimiento del estado del bebé; igualmente cuando apoyaban el desempeño de la mujer al aproximarse el momento del parto buscando que la madre tuviera un nacimiento sin complicaciones y con compañía.

El actuar de las enfermeras fue considerado por algunas de las participantes como el comportamiento de *una amiga* que hace parte de la familia, ya que satisfizo las necesidades de ellos y procuró el bienestar de la mujer al propiciar el primer contacto con el bebé luego del parto. Las enfermeras también realizaron los procedimientos evitando ocasionar dolor o sufrimiento a las mujeres, estuvieron pendientes de su bienestar y el del bebé y compartieron sus alimentos con la madre a la que no le traían comida.

Hablar sobre temas diferentes al padecimiento y a lo que sucedía en el hospital, incluyendo sentimientos, gustos, lo que les molestaba o preocupaba a las mujeres, es decir *hablar de otras cosas*, permitió que surgiera un conocimiento mutuo, y

fue una razón más para que las enfermeras fuera consideradas como amigas.

Me decían cosas, me cantaban, un poco de cosas y estaban bastante pendientes de mi allá en el hospital y acá en la otra clínica cuando me trasladaron; allá cada rato, allá no se despegaron del lado mío, cada rato pasaba una doctora [enfermera] allá a verme y a ver cómo estaba, preguntaba cómo me sentía, cómo había dormido (79,11).

Siempre era, era, era, Doña... mi amigueta, y esto por aquí pues, muy nobles, a ver nobles que pues como que se ponían en el lugar de uno... (635,3).

Las mujeres participantes asignaron a las enfermeras *la responsabilidad de garantizar que lo que hacían los médicos* era lo que ellas necesitaban. Las enfermeras estaban encargadas de buscar al médico para obtener la información necesaria acerca del estado de salud de la mujer y de la forma como su cuerpo se recuperaba de la hemorragia y del periodo de postparto. Dieron especial importancia a una comunicación continua entre la enfermera y el médico, que facilitara la toma de decisiones en aspectos como el tratamiento y la realización oportuna de procedimientos o intervenciones para prevenir complicaciones a la mujer y al bebé. "O sea, ellas deben de acosar a los médicos, si ven que uno... que uno no pasa... que vos estás x tiempo en la camilla y nada...".

Las mujeres consideraron además que la enfermera era la responsable directa de conservar el orden y la ética del personal de salud, evitando los excesos en todos los actos o intervenciones, como por ejemplo los docentes y estudiantes de diferentes áreas de formación, garantizando que cada procedimiento fuera supervisado por el docente para que no representara riesgo para la mujer o su hijo.

La enfermera debía estar pendiente de cada uno de los procedimientos, medicamentos o decisiones que se tomaban para intervenir a la mujer y su bebé durante el parto.

## Discusión

Las participantes expresaron que los comportamientos y las acciones de las enfermeras las hicieron sentir bien a ellas, a sus bebés y a los miembros de la familia, en lo físico y emocional. Ade-

más, las mujeres vieron a una enfermera auténticamente presente en el cuidado de la mujer y su bebé, y que además entendió que este cuidado se debe extender a los otros miembros de la familia. En otras palabras, las mujeres percibieron expresiones del factor de cuidado *proveer un ambiente de apoyo y protección* para ellas y sus bebés; la integración de la familia en dicho proceso aporta al cumplimiento del mencionado factor.

De los cuidados físicos y emocionales que procuraron las enfermeras, las participantes resaltaron: interés en aliviar el dolor, preguntarle por su estado, realizar los procedimientos con delicadeza, hablar de temas cotidianos no relacionados con el estado de salud, estar pendiente de la alimentación, cogerle la mano en el momento del parto, humedecer los labios en el periodo postparto e informarle sobre el estado del bebé, administrar a tiempo los medicamentos, retirar los equipos innecesarios y tomar muestras para exámenes de laboratorio. Estas acciones se corresponden con los siguientes procesos y factores de cuidado CARITAS: *desarrollar y mantener una relación de ayuda-confianza, crear un ambiente de sanación a todo nivel, estar auténticamente presente con la persona en cuerpo y espíritu, y asistir a la persona en la satisfacción de las necesidades humanas*. Cuando la enfermera toma la mano de la mujer o le humedece los labios le está demostrando su apoyo y compromiso para ayudarla durante el trabajo de parto, parto y postparto.

Mediante las acciones mencionadas, las enfermeras también aplican factores de cuidado como *promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos, uso sistemático del método científico y uso creativo del sentir y el conocer* para la solución de problemas. La respuesta de la enfermera ante las expresiones de dolor y angustia experimentadas por la mujer durante el parto indica que esta reconoce que el trabajo de parto y el parto son procesos que generan dolor, miedo e incomodidad en ella, así como también acepta comportamientos de las pacientes que otros podrían considerar inadecuados e inaceptables; como por ejemplo que ellas recurran frecuentemente al personal de enfermería para obtener compañía, que solicite de manera repetida la terminación rápida del trabajo de parto por el dolor que siente, o que de manera reiterada manifieste su imposibilidad para terminar el trabajo de parto, entre otros.

El bienestar físico y emocional que experimenta la mujer cuando la enfermera satisface sus necesidades fisiológicas y emocionales al aliviarle el dolor mediante el suministro de medi-

camentos, evitarle dolor adicional al realizarle los procedimientos con delicadeza, proporcionarle alimentos, mitigarle la sed mojándole los labios o cogerle la mano en el momento del parto, mejora la capacidad de afrontamiento de la mujer y disminuye los tiempos del proceso, redundando en beneficios físicos para la mujer y su bebé (9). Es decir, si la enfermera no realiza estas acciones que promueven el bienestar de la mujer, la duración del trabajo de parto y parto puede ser mayor debido a la angustia, preocupación, incomodidad y malestar que experimenta la mujer.

La percepción que tiene la mujer de la enfermera como una amiga en quien puede confiar puede verse como expresión de la auténtica relación de ayuda-confianza que se establece entre ambas. La enfermera amiga mantiene la comunicación entre la mujer y los miembros de su familia que esperan el desarrollo de los acontecimientos en el hospital, acompaña y apoya a la mujer durante el trabajo de parto y el parto y está dispuesta a compartir sus alimentos con ella. Esta percepción también evidencia el proceso CARITAS, *estar presente, apoyar la expresión de sentimientos negativos y positivos*, pues la actitud de la enfermera indica a las mujeres su disposición a comprender y tolerar su comportamiento sin importar cuál sea.

Las mujeres participantes además consideraron valioso el apoyo de las enfermeras en el desempeño de su rol maternal, lo que indica que las enfermeras ponen en práctica el factor de cuidado *promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal*, que ofrece a la enfermera la posibilidad de comprometerse con un proceso de enseñanza-aprendizaje desde la subjetividad de la mujer y no solamente desde lo que ella considera necesario para que la mujer desempeñe su rol de madre. El apoyo ofrecido por las enfermeras para que la mujer pueda cuidar a su bebé en aspectos como cambiar el pañal, el baño y la alimentación también se puede considerar como aplicación de los factores de cuidado *desarrollo de una auténtica relación de ayuda-confianza*.

La práctica de cada uno de los factores de cuidado antes mencionados representa un acto de amor de la enfermera hacia la mujer, que refuerza la confianza y el bienestar mutuos dados los efectos del cuidado tanto para la persona receptora (la mujer) como para la persona proveedora del cuidado (la enfermera). A pesar de que estas consecuencias no han sido suficientemente estudiadas, el meta-análisis de la literatura efectuado por Swanson (9) muestra que los efectos del cuidado para la persona receptora incluyen múltiples indicadores de incremento en el bienestar



general, entre los que se mencionan a) efectos positivos en la autoestima, el estado anímico, la autoeficacia, la satisfacción y la sanación física dado que el cuidado libera las fuerzas interiores y el potencial sanador de la persona, b) beneficios sociales como menor dependencia y por ende una mayor capacidad de la persona receptora del cuidado para tomar decisiones y asumir su cuidado, a la par que aumenta su confianza en el cuidador. Entre las consecuencias para la persona proveedora del cuidado se han reportado: bienestar personal y profesional derivados del sentirse valioso e importante, realizado, y con un propósito en la vida. Profesionalmente, la práctica del cuidado provoca en la enfermera un incremento de la capacidad intuitiva y de sentir empatía, aumento en el juicio clínico, la capacidad de cuidar, la satisfacción con el trabajo y la conexión con colegas y pacientes.

La responsabilidad que las mujeres asignaron a las enfermeras de estar pendiente de lo que hace el personal médico y los estudiantes puede relacionarse con el proceso *CARITAS creación de un ambiente de sanación físico y espiritual*. Las mujeres vieron el compromiso que tiene enfermería de velar por la seguridad de ellas y de los bebés durante todo el proceso del parto, lo cual incluye asegurar que el personal médico esté atento a todos los cambios que ocurren y de esta manera las decisiones que se tomen sean oportunas y acordes con la situación que vive la mujer. Además, la enfermera tiene el deber de cerciorarse que el docente acompañe a sus estudiantes en cada una de las actividades que realicen, minimizando así los riesgos que puede generar para la mujer y su bebé cuando son atendidos por una persona en proceso de aprendizaje.

Respecto al cuidado, la enfermera que logra que la mujer que acaba de tener un hijo se sienta bien física y emocionalmente,

genera sentimientos positivos hacia sí misma y puede estar promoviendo su futuro desempeño del rol materno al fortalecerle la autoeficacia para cuidar a su hijo, así como una actitud positiva hacia el personal y las instituciones de salud, lo cual garantizará mejores posibilidades para la salud mental y física de ella y del hijo. La relación intersubjetiva que se establece en estos casos, según Halldorsdottir (10) es a) bioactiva o sustentadora de vida; es la clásica relación enfermera-paciente caracterizada por la benevolencia, amabilidad y preocupación que mantiene los niveles de vida y energía en el paciente y b) biogénica o generadora de vida, que involucra estar totalmente presentes con amor sanador, reconocer al paciente como persona y establecer intimidad respetuosa y compasiva con él, lo que lleva a la libertad espiritual de las personas.

## Conclusiones

Las mujeres participantes manifestaron que es importante un acompañamiento permanente en los aspectos relacionados con los tratamientos y procedimientos que ayudan a su recuperación de manera oportuna y delicada, e igualmente importante que el personal de enfermería se interese por la alimentación, manejo del dolor, retirada de elementos innecesarios y otros cuidados que puedan generar comodidad y le ayuden a tranquilizarse para continuar el proceso de recuperación. En reuniones, es recomendable hacer particular énfasis en el actuar del personal de enfermería y el cuidado humanizado, pues según lo expresaron las participantes, estos cuidados disminuyen las molestias fisiológicas del trabajo de parto, parto y postparto. Otro hallazgo relacionado con la hemorragia es que este parece no cobrar relevancia en los relatos, pues las participantes se enfocaron principalmente en las atenciones recibidas por enfermería, más que en la causa de su condición médica.

## Referencias

---

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Boletín informativo de la Organización Panamericana de la Salud. [En línea]. [Consultado el 1 de Junio de 2006]. Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/dd/pin/ahora04\\_mar04.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/ahora04_mar04.htm)
2. Ministerio de la Protección Social y Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá D.C. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. Guía 8. Guía de atención del parto. 2007. Bogotá D.C. (Colombia): Ministerio de la Protección Social. [En línea]. [Consultado el 19 de febrero de 2011]. Disponible en: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias08.pdf>
3. Collière M.F. Promover la vida: de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. España: Mc Graw Hill; 1993. p 236, 240.
5. Acebedo Urdiales S, Rodero Sánchez V. La mirada de Watson, Parse y Benner. Para el análisis complejo y la buena práctica. *Índex de enfermería* 2007; 16 (56): 40-44.
6. Watson J. *Nursing: The philosophy and science of caring*. Colorado: University Press of Colorado; 2008. p. 15-27.
7. Morse JM. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Medellín: Universidad de Antioquia; 2003. p. 447.
8. Castillo Espitia E. La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. *Investigación y Educación en Enfermería* 2000; 18 (1): 27-35.
9. Swanson, K. What is known about caring in nursing science? En: Hinshaw AS, Fleetham S, Shaver JLF. *Handbook of clinical nursing research*. Thousand Oaks: Sage, 1999. p. 31-60.
10. Watson J. Halldorsdottir Model: biocidic to biogenic (Caritas) caring. En: *Nursing: the philosophy and science of caring*. Colorado: University Press of Colorado, 2008. p. 85.