

LA ENFERMERA COMO EDUCADORA DE LA EMBARAZADA Y SU NUCLEO FAMILIAR

Lic. Enf. María Ester Pérez

Hospital Materno-Infantil "Ramón Sardá". Supervisora de Enfermería.

Resumen

Se describe la función educativa que realiza la enfermera frente a la embarazada y su familia, los objetivos de tal educación, las circunstancias en las que se puede realizar, las distintas metodologías de trabajo, etc.

Se considera el gran aporte que la Enfermera realiza con su labor constante y a veces imperceptible en el fomento y desarrollo de la salud materna y el fortalecimiento de la relación madre-hijo y del bienestar familiar.

Introducción

"Enfermería en Maternidad" es el cuidado que la enfermera presta a la futura madre durante el embarazo, así como a su hijo, durante el parto y el puerperio. También incluye ayuda al médico en la asistencia que él brinda durante este período.

"Enfermería en Maternidad" requiere establecer con las gestantes y sus familias una relación de confianza y entendimiento, reconocer las necesidades y los problemas y actuar en base a conocimientos, juicio, medios disponibles y recursos para crear de esta manera un clima de armonía y seguridad.

El fin de la asistencia de Enfermería en Maternidad es ayudar a cada mujer a pasar por el embarazo y el parto con molestias mínimas y salud y bienestar óptimos, así como mantener a su hijo antes y después de nacer en el mejor estado de salud posible.

En el sentido más amplio, la asistencia de la maternidad empieza con la *salud* y la *educación* de los futuros padres.

No sólo se debe interesar por su salud física y bienestar, sino que debe fomentar el desarrollo de actitudes saludables hacia las relaciones familiares.

También se ocupará de la preparación para las responsabilidades que impone la paternidad, y el desarrollo de juicio y capacidades que permitan a los padres afrontar estas responsabilidades de una manera segura y satisfactoria.

El embarazo tiene grandes repercusiones en la familia, sea ésta numerosa o pequeña, rica o pobre, cada miembro de ella es afectado de alguna manera.

Toda la vida de la mujer es modificada por el embarazo: dieta, vestido, aspecto y sentimientos, respuestas y deseos sexuales, trabajo, actividades sociales y recreativas, descanso y sueño, relaciones con su familia

y sus amistades, vida diaria y planes a largo plazo.

El hombre, en su papel de jefe de familia, como compañero conyugal y como padre del ser recientemente concebido, debe participar activamente del embarazo, preocuparse no sólo de la seguridad económica, sino de fomentar el bienestar físico, social y emocional de su mujer durante esta época y de mantener un feliz ambiente familiar.

Desde el principio del embarazo, hasta que su mujer es capaz de reiniciar sus actividades después del nacimiento de su hijo, desempeña una función de protección y apoyo muy importante.

Desarrollo

El cuidado de la salud que recibe la gestante durante el embarazo comienza con la asistencia prenatal. Los propósitos de esta asistencia son:

1. Proteger y fomentar la salud y bienestar de la embarazada.
 2. Salvaguardar la salud y bienestar del hijo por nacer.
- La asistencia incluye:
- a) Valoración del estado de salud de la embarazada durante la gestación.
 - b) Atención de cualquier problema de salud existente.
 - c) Prevención de otros problemas de salud.
 - d) Promoción de la salud.

Cada paciente debiera tener un estado de salud igual o mejor al final del embarazo que al principio del mismo y dar a luz un hijo fuerte y saludable. Si se encuentra en perfecto estado de salud cuando con-

cibe y conserva esta salud a través del embarazo y el parto, tales objetivos serán alcanzados.

Para cumplir con los objetivos de la asistencia prenatal propuesta, el personal de Enfermería debe basar su accionar sobre un proceso continuo de *situaciones de aprendizaje*, cuyo fin será reafirmar o lograr cambios de actitud o de conducta de la gestante y del núcleo familiar.

Las acciones educativas que Enfermería desempeña dentro de las Áreas de Consultorios Externos, Salas de Internación (salas de Pre-parto y Partos, de embarazo y de puerperio), la podríamos dividir de manera operativa en educación incidental y educación sistemática.

Entiéndase por *educación incidental*, aquella que se realiza durante el desarrollo del trabajo diario, donde se aprovechan las situaciones adecuadas que se presentan para realizar enseñanza mediante charlas casuales.

Educación sistemática es aquella que se realiza de manera formal, con una metodología de trabajo y tiempo previsto, con objetivos y fines explícitos.

1. Acciones de educación realizadas por Enfermería en Consultorios Externos

En sus muchas entrevistas con la embarazada, la Enfermera tiene oportunidad de entablar una relación de confianza y entendimiento con ella. Puede lograrla mostrando verdadero interés y respeto por la madre como individuo, también escuchándola inteligente y comprensivamente, para poder detectar sus necesidades.

Las primeras impresiones son muy importantes para echar los cimientos de una relación de cooperación. Como la Enfermera es una de las primeras personas a quien ve la embarazada en su primera visita al médico, puede inmediatamente hacer que la madre se sienta cómoda y tranquila, saludándola de manera cordial y amigable.

Es cierto que a veces son muchas las situaciones laborales que desbordan nuestras posibilidades, pero no debe perderse nunca el objetivo de nuestra función hacia el paciente, dado que depende muchas veces de cómo se realice el primer contacto, que el paciente retorne o no a la institución.

Se señalará a la embarazada la importancia de realizar el *control prenatal* en forma periódica y continua, la importancia del mismo sobre su salud y la del bebé.

En las acciones más simples que Enfermería realiza, como ser el control de peso y talla, de tensión arterial, el de ayudar al Obstetra en el examen ginecológico, la Enfermera ejecuta un rol educador incidental.

La Enfermera debe recordar que ésta puede ser

una nueva experiencia para la embarazada y que puede tener miedo de lo que se le hará, debiendo explicar los procedimientos antes de que se lleven a cabo.

Al ayudar a la madre a subir a la camilla de exámenes y ponerla en la posición adecuada, se debe evitar la exposición innecesaria del cuerpo de la gestante, indicándole que cuando el médico la examine, respire normalmente y mantenga la espalda contra la camilla. Si la embarazada demostrara estar nerviosa, se le podrá tomar la mano o indicarle otras medidas que le ayuden a relajarse y reducir así al mínimo su incomodidad.

Teniendo en cuenta la realidad nuestras instituciones en lo referente a la escasez del recurso humano, se debe utilizar las diferentes prestaciones que se realizan para establecer una comunicación verdadera con la gestante.

Por ejemplo, al proceder a la toma de la *tensión arterial*, mientras la embarazada se prepara, se podrá indagar si es su primer embarazo, si ya concurrió otras veces a la institución, informar sobre los servicios que ésta le ofrece, la disposición dentro del hospital de los servicios de diagnóstico y tratamiento, orientándola en la planta física, etc. También esta situación podrá ser utilizada por la Enfermera para averiguar de cuantos meses está embarazada, interrogándola o leyendo la historia clínica; podrá asesorar sobre la importancia de recibir las *inmunizaciones* indicadas en el embarazo, también podrá indagar si la futura madre planea *amamantar* a su hijo y si ha tenido éxito o fracasos en amamantar anteriormente.

Otra charla casual podrá darse cuando se va a *pesar* a la Embarazada con la técnica apropiada. Puede observar si la vestimenta es la adecuada –si no lo es–, sugerirle el uso de vestidos que deben colgar de los hombros y adaptarse a la expansión del útero para lograr la máxima comodidad, observar también si complementa su vestimenta con ligas y medidas, indicarle que éstas causan constricción circular de los vasos sanguíneos de las piernas, propendiendo a la formación de várices.

Otro punto de charla versará sobre el uso el calzado, sugiriendo el uso de zapatos con tacones bajos que ayudan a evitar caídas y disminuyen la dorsalgia del embarazo.

La Enfermera deberá observar también la curva de peso de la embarazada. Si la ganancia ponderal es inferior o excede lo esperado (el aumento medio de peso durante el segundo trimestre es aproximadamente de 225 grs. por semana y en el tercer trimestre es de 450 grs. por semana), aconsejará a la gestante sobre la necesidad de una dieta balanceada consistente en la ingesta de alimentos ricos en

proteínas, vitaminas y minerales. Sugerirle que ingiera verduras frescas y que tome suficiente cantidad de líquidos durante el día para facilitar el ritmo intestinal, dado que el estreñimiento es un problema común.

En las charlas casuales con la embarazada, la Enfermera podrá informarle acerca de la prevención de problemas adicionales, e indicarle que debe concurrir de inmediato al médico cuando se presenten los siguientes *signos*:

- Sangrado o pérdida de cualquier líquido por los genitales.
- Aumento rápido de peso.
- Edemas en manos y cara, cefalalgia persistente.
- Alteraciones visuales, vómitos persistentes.

En las últimas semanas de gestación se hará saber a la Embarazada cuales son los signos que indican que el *trabajo de parto* está comenzando: secreción de moco vaginal color rosado, contracciones regulares intermitentes del útero, pérdida de líquido amniótico por vagina (rotura de membranas).

Durante las charlas con la Embarazada, se la debe motivar para que concurra al *curso de preparación para la maternidad*, que tiene como finalidad la integración de toda la familia; preparación de la pareja, informando adecuadamente a ambos de cómo se produjo y cómo evoluciona el embarazo para que lleguen al parto en óptimas condiciones biopsicosociales y capacitados para la crianza de su hijo.

La participación de la Enfermera en este equipo interdisciplinario que prepara al núcleo familiar para la maternidad es fundamental. Ella podrá enseñar a la gestante como preparar sus mamas para la lactancia, podrá dar nociones generales de puericultura informando las características de un recién nacido, detallar qué cosas necesitará traer al hospital cuando se produzca el momento de la internación, podrá colaborar en la preparación física de la paciente, etc.

La *Educación Sistemática* que la Enfermera debe realizar en Consultorios Externos podrá ser encausada con charlas en la sala de espera (antes que comience la consulta con el facultativo) de una duración no mayor de 30 minutos cuya temática será:

- Importancia del control prenatal.
- Higiene del embarazo: vestimenta, calzado,

descanso, sueño, actividades.

- Dieta de la Embarazada. Vacunación.
- Asistencia al curso de preparación para la maternidad.
- Signos de alarma que harán consultar al médico.
- Signos que indican el desencadenamiento del trabajo de parto.
- Importancia de la lactancia materna. Preparación de las mamas.

Se podrá utilizar como elemento motivador la presencia de otras embarazadas que hayan asistido al curso, haciendo que comenten su experiencia.

Se deberán evacuar todas las preguntas que surjan y hacer las derivaciones correspondientes: Obstetras - Servicio Social - Dietista - Consultorio de Lactancia.

2. Acciones educativas realizadas por enfermería a la embarazada en la sala de internación

Cuando se produce la internación, la embarazada suele estar un poco temerosa y aprensiva, especialmente si es su primera experiencia hospitalaria.

Es importante que la Enfermera que recibe a la madre la salude afectuosamente, presentándose y haciendo todo lo posible para que se sienta

cómoda y tranquila, informarle a ella y a su esposo y/o familiares que la acompañan los reglamentos de la institución: horario de visitas, trámites administrativos, etc., respondiendo a todas las preguntas que puedan realizar utilizando un lenguaje claro y entendible, se deberá adoptar una actitud sin apresuramiento al atender a la paciente y a su núcleo familiar.

Todas las prestaciones que realice Enfermería en la sala de internación deben ir acompañadas de educación incidental, como ser: mientras efectúa el control de signos vitales a la gestante se le interrogará acerca de embarazos anteriores, experiencias de partos positivas o negativas, sobre el embarazo actual como la evolución del mismo, qué motivó la internación, qué información tiene acerca del embarazo y del parto, si recibió preparación para la maternidad; además de relacionarse con la embarazada va a tener una referencia del nivel de información que posee y cuales son los puntos prioritarios que va a tener que esclarecer e informar para que pueda participar activamente del nacimiento de su hijo.

Se debe integrar a la embarazada al resto de

“En un sentido más amplio, la asistencia de la maternidad comienza con la salud y la educación de los futuros padres.”

gestantes que haya en la sala, presentándola y haciendo que éstas la orienten en su permanencia en el establecimiento.

La Enfermera pueda ayudar a establecer una relación adecuada con la madre al demostrarle consideración como persona, explicándole cada procedimiento antes de llevarlo a cabo, hablándole en privado y evitando la exposición innecesaria durante los procedimientos.

Si la paciente concurre al curso de preparación, se le pedirá que ejercite lo aprendido y se reforzarán los conocimientos adquiridos; en el caso que no hubiere recibido preparación, se le realizará psicoprofilaxis de urgencia enseñándole a respirar en el momento de la contracción y a relajarse entre las mismas, etc.

La Educación Sistemática en la sala de internación podrá ser de minicursos de preparación para el parto a desarrollarse diariamente, pudiendo ser el contenido de los mismos el siguiente:

- Información acerca del embarazo y del parto.
- Temores o ansiedades comunes ante el momento del parto.
- Técnicas de relajación y respiración para el trabajo de parto, y parto.
- Conducta que el equipo de salud espera de ellas.
- Distintos procedimientos o maniobras que podrían llegar a hacerse en el parto.
- Importancia del inicio precoz del vínculo madre-hijo y la lactancia.

Se dará participación a todas las gestantes para que puedan canalizar todas sus ansiedades y dudas, teniendo en cuenta que el objetivo de las charlas es el de una buena relación madre-hijo, tratando que el parto no se convierta en una situación angustiante que signifique una ruptura con la imagen fantaseada del hijo como producto gratificante y de ella misma como madre capaz de colaborar de manera efectiva en el nacimiento de su hijo.

A las embarazadas de alto riesgo se les brindará información concisa y concreta de la patología que presentan en charlas programadas conjuntamente con el equipo médico que las controla.

3. Acciones de educación en sala de pre-parto y partos

Las acciones educativas a realizar en esta sala son del tipo incidental.

La Enfermera brindará apoyo a parturientas que realizaron el curso de preparación y a otras que no recibieron preparación alguna.

En el primer caso procederá a reforzar los cono-

cimientos adquiridos brindándole la información adecuada en el momento que corresponda; con las otras pacientes se hará un acondicionamiento de emergencia.

La Enfermera debe recordar que ante la inminencia del parto, surgen las tres *ansiedades básicas* de toda gestante: a) miedo al dolor, b) miedo al hijo deforme y c) miedo a morir en el parto.

Las ansiedades anteriormente mencionadas que se habían movilizado a lo largo de todo el embarazo, son vividas con mayor intensidad durante el trabajo de parto, agregándose las específicas que aparecen en el mismo. Se deberá hacer que la parturienta logre mantener el nivel de ansiedad en un límite que le permita tener un buen manejo de su cuerpo que está totalmente comprometido en este proceso.

Esto se logra mediante el esclarecimiento de todo lo que le está sucediendo en su cuerpo: por qué se produce una contracción, qué es la dilatación y cómo actúa en el parto. Se le explica el sentido de las diversas maniobras médicas en los distintos momentos del trabajo de parto, qué se logra por medio de un tacto, una pelvimetría, la auscultación fetal, el goteo de ocitoxina, etc. Se le enseña a relajarse entre una contracción y otra, a respirar durante las mismas, etc.

La posibilidad de facilitar una vivencia del parto menos angustiante, lleva a una disminución de las manifestaciones colaterales que acompañan y perturban el mismo, favoreciendo a posteriori la relación con su hijo y consigo misma con el rol de mujer.

Se deberá brindar información a los familiares que permanecen en la sala de espera y aguardan el advenimiento del nuevo ser, acerca de la parturienta, cómo se encuentra, cómo evoluciona el parto, tratando de calmar la ansiedad que surge ante el proceso.

Se deben evacuar todas las preguntas y hacer las derivaciones que corresponden al médico, cuando se considere necesario.

4. Acciones de educación en la sala de puerperio

Aquí la Enfermera deberá trabajar con la puerpera acerca de los cuidados hacia ella y la atención del recién nacido.

Se realiza educación incidental cuando se efectúa la higiene perineal, enseñándole a la puerpera cómo debe realizarse, cuál es la técnica indicada para evitar la contaminación de la episiotomía, se debe informar acerca de las características de los loquios (cantidad, calidad, olor, duración de las pérdidas, etc.).

Orientar sobre la manera de colocar al niño al pecho, la importancia de que lo amamante, caracte-

rísticas de la leche materna, etc.

Es común observar a la puérpera excitada en los primeros días, la larga espera ha terminado, ella es objeto de atenciones, felicitaciones, flores, etc., pero luego la madre experimenta un sentimiento depresivo; es tan común este sentimiento que ha sido llamado *depresión post-parto* y suele presentarse al tercer o cuarto día después del mismo. La Enfermera debe ofrecer a la madre apoyo y orientación mientras aprende su nuevo rol y la tranquilizará explicándole lo que le está sucediendo, podrá animarla a hablar de sus emociones, mostrando interés y comprendiendo lo que escucha. Le ayudará a tener confianza en su capacidad mostrando aprobación a sus esfuerzos para asumir las nuevas obligaciones.

Se deberán planear *charlas sistemáticas* en las salas de internación que tendrán por objeto satisfacer las necesidades del binomio madre-hijo.

El temario de las mismas podría ser:

- Puerperio normal. Características de los loquios. Cuidados de la episiotomía.
 - Higiene personal, higiene perineal, baño, dieta, relaciones sexuales.
 - Lactancia materna. Técnicas de amamantamiento, higiene de los pezones.
- Importancia del control post-parto. Signos de alarma en el puerperio.
 - Características del recién nacido. Cuidados del cordón umbilical.
 - Alimentación, vestimenta y baño del niño.
 - Importancia del control del recién nacido.
 - Signos de alarma en el recién nacido.

Bibliografía

1. Asociación Argentina de Perinatología. Primera guía argentina de Perinatología. Organización de un centro perinatólogico. Buenos Aires: 1995.
2. Bethea D. Enfermería materno infantil. 2ª Ed. México: Interamericana, 1977.
3. Langer M. Maternidad y sexo. 3ª Ed. Buenos Aires: Paidós, 1974.
4. Ministerio de Salud y Acción Social. "Propuesta Normativa Perinatal" - Tomo I. Atención del embarazo normal, parto de bajo riesgo y atención inmediata del recién nacido. Buenos Aires: M.S. y A.S., 1995.
5. Soifer R. Psicología del embarazo, parto y puerperio. 2ª Ed. Buenos Aires: Kargieman, 1973.