

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**RECENSIÓN CRÍTICA:
DESPUÉS DE NACER, ¡AYÚDALE A CRECER!
ENTRENANDO A LAS PUÉRPERAS Y A LAS FAMILIAS**

**CRITICAL RECENSION:
AFTER BIRTH, HELP HIM GROW!
TRAINING POSTPARTUM WOMEN AND FAMILIES**

**RECENSÃO CRÍTICA:
DEPOIS DO NASCIMENTO, AJUDÁ-LO A CRESCER!
CAPACITAR PUÉRPERAS E FAMILIAS**

Sagrario Gómez-Cantarino – Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Terapia Ocupacional Facultad de Fisioterapia y Enfermería. Campus de Toledo. Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM). España.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9356-773X>

Tratase de una reseñación escrita del artículo publicado en este periódico: Gonçalves TJ, Canais EM, Andrez VG. Después de nacer, ayudar a crecer! capacitar las puérperas y familias . Rev Ibero-Am Saude Envelhec. 2018;4(3):1587.

Autor Correspondente/Corresponding Author:
Sagrario Gómez-Cantarino – Universidad de Castilla-La Mancha, España. sagrario.gomez@uclm.es

Recibido/Received: 2020-02-13 Aceite/Accepted: 2020-10-01 Publicado/Published: 2020-12-29

DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2020.6\(3\).475.270-275](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2020.6(3).475.270-275)

© Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2020 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

© Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2020 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

La Organización Mundial de la Salud indica que la misión de la enfermería en la sociedad es ayudar a los individuos, familias y grupos a determinar y conseguir su potencial físico, mental y social, y a realizarlo dentro del contexto desafiante del medio en el que viven y trabajan⁽¹⁾. Si bien es cierto que, tras la formación en estudios de Grado en Enfermería y como resultado de necesidades y recursos de atención a la sociedad, ha permitido que en el crecimiento y desarrollo de la profesión de Enfermería se diversifique en diferentes ámbitos de intervención. Cuestión que ha posibilitado la especialización enfermera en determinadas áreas de conocimiento para el desarrollo profesional y calidad asistencial. Por tanto, la enfermería especializada posee cualificaciones complementarias a las de un enfermero responsable de cuidados generales, con arreglo a la Directiva 77/452/CEE, y está habilitada para ejercer como especialista, ya que posee conocimientos avanzados en un ámbito determinado de los cuidados de enfermería⁽²⁾.

La especialidad conduce a una mejora en la atención del paciente, familia y comunidad, además genera una buena organización y cooperación responsable entre diferentes profesionales sanitarios. En este sentido, se puede indicar que la variedad de especialidades enfermeras lleva implícito un campo específico de actuación. Por tanto, en ocasiones puede implicar un abordaje de problemas compartidos dentro del equipo multiprofesional, cuestión que minimizará la sensación de intrusismo entre profesionales especialistas, favoreciendo la coalición y rechazando posibles rivalidades.

Cabe destacar la figura tanto de la enfermería especialista en salud comunitaria y de la enfermería especialista en obstetricia y ginecología (matrona). Ambas especialidades comparten competencias específicas en sus programas formativos. Por un lado, se puede indicar que la enfermera comunitaria tiene la misión de facilitar y resolver problemas relacionados con las necesidades de cuidados desde una actuación de ámbito social. Con especial relevancia en determinados grupos de población, como son niños, adolescentes, personas con enfermedades crónicas, y personas mayores. Es por esto que, la misión de la enfermera familiar y comunitaria se centra en la participación profesional en el cuidado compartido de la salud de las personas, las familias y la comunidad, dentro del ciclo vital y en los diferentes aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación en su entorno y contexto sociocultural⁽³⁾.

Incluso dentro de su programa oficial formativo (BOE nº 157, 2010), concretamente en el punto 5.5, se recoge que a estos profesionales se les capacitará para la atención a la salud sexual, reproductiva y de género. Cuestión que les posibilita para realizar una promoción de la salud durante el embarazo, parto y puerperio en el entorno familiar y comunitario. Sin obviar que, dicho programa refleja que estas actividades específicas serán puestas en práctica en colaboración con otros miembros del equipo y especialistas. Por tanto, cabe destacar que la enfermería familiar y comunitaria, colabora conjuntamente con el equipo sanitario en determinados aspectos de la salud de la mujer⁽⁴⁾.

Por otro lado, en lo referido al ámbito de los especialistas en enfermería obstétrico-ginecológica (matrona), la Directiva Europea 2005/36 CEE, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales, determina que, las matronas están facultadas para el diagnóstico, supervisión, asistencia del embarazo, parto, postparto y del recién nacido normal. Cuestión que realizan mediante los medios técnicos y clínicos adecuados. Incluso, a nivel gubernamental se recogen las funciones de esta especialista en el Boletín Oficial del Estado (BOE nº 129, 2009) el cual concluye que matrona es: “profesional sanitario que, con una actitud científica responsable y utilizando los medios clínicos y tecnológicos adecuados al desarrollo de la ciencia en cada momento, proporciona una atención integral a la salud sexual, reproductiva y maternal de la mujer, en su facetas preventiva, de promoción y de atención y recuperación de la salud, incluyendo así mismo la atención a la madre y puerperio normal y la atención al hijo recién nacido sano, hasta el 28 día de vida incluyendo entre sus tareas el establecimiento de los diferentes riesgos y el reconocimiento de complicaciones”. Así mismo, este programa formativo abarca competencias, habilidades y actitudes a adquirir por dichos profesionales centrados en el campo de la mujer, familia y su recién nacido. Respecto al periodo puerperal, contempla competencias generales y específicas, así como actividades importantes a desarrollar (tabla 1)⁽⁵⁾.

Tabla 1 – Funciones Enfermería Obstétrico-Ginecológica por programa formativo: puerperio.

Competencias Específicas	Criterios de realización
Asistir y supervisar la evolución de la madre y el neonato durante el puerperio.	Realizar la atención domiciliaria de la madre y el recién nacido.
	Valorar el estado físico y psicosocial de la madre.
	Realizar los exámenes necesarios para la supervisión del puerperio.
	Detectar factores de riesgo y problemas de salud en la madre y derivar, si fuera necesario.
	Valorar el grado de conocimiento de la mujer para el autocuidado en el puerperio.
	Asesorar a la madre sobre los cuidados del recién Nacido y promover vínculo madre-hijo.
	Promover la lactancia materna. Asesorar y apoyar en la lactancia elegida.
	Promover participación familiar y pareja en el periodo posparto y crianza.

Fuente: Elaboración propia por la autora a través del Programa Formativo de la Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). Boletín Oficial del Estado, nº 129. Sec. III, Pp 44707.

Por tanto, es importante reseñar que el espacio de actuación de la matrona abarca tanto la Atención Primaria (AP), que comprende centros de salud, familia y domicilio, como la Atención Especializada (AE), que incluye el hospital u otros dispositivos dependientes de este. Se pone de manifiesto que la formación y acción de la matrona, la capacita para realizar una actuación propia en el campo de la mujer muy completa, teniendo gran peso su participación dentro de la Atención Primaria de salud (AP). Sin obviar la atención que ofrece de manera muy directa dentro del propio domicilio de la mujer. Cuestión que promueve una interacción personalizada y sobre todo continua en el tiempo, favoreciendo en gran medida, la relación profesional y personal de la matrona, la mujer, pareja e hijos.

Pocos acontecimientos hay en la vida tan llenos de emociones intensas, como el nacimiento de un hijo. La definición clásica de puerperio incluye el periodo transcurrido desde la finalización del parto hasta 40 días después de éste⁽⁶⁾. Es importante resaltar que, además de la gran cantidad de cambios fisiológicos que se producen en el periodo posparto, es frecuente que la madre, su pareja y familia se vean desbordados por una serie de cambios psicosociales, fisiológicos y psicológicos tras la llegada del bebé. Respecto a la adaptación psicológica, se potencian conductas por parte de la matrona que favorece a la adaptación y la creación de lazos afectivos con el neonato^(7,8). En el periodo posnatal, se inicia de manera precoz la LM en el paritorio, continuando el apoyo a la misma y, centrándola en los problemas que puedan surgir hasta instaurar la misma. Durante la asistencia puerperal, realizada tanto en la consulta de AP como a nivel domiciliario, es la matrona, la profesional sanitaria especialista quien posee una mayor formación específica en este sentido. Por tanto, será quien debe verificar el estado de salud de la mujer y de su recién nacido. Sin olvidar un dato importante en este periodo, como es la planificación familiar. También, potencia la interacción madre-recién nacido, sin olvidar continuar con el asesoramiento y apoyo a la lactancia materna (LM)⁽⁹⁾.

Hay que matizar que la educación maternal se promociona desde la primera visita prenatal en la consulta de la matrona en AP. En esta se incluyen, explicaciones sobre los beneficios que comporta y se proporciona a la mujer guías sencillas para resolver dudas y complicaciones^(4,6). No obstante, este asesoramiento continúa a través de un programa formalizado, definido, descriptivo y orientado a lograr una LM exclusiva. Esta cuestión se centraliza en los centros de salud, y se lleva a cabo de manera individual y grupal durante las sesiones de educación maternal e incluso en talleres específicos para tal fin. Se tiene en cuenta, las características propias de la mujer y de su entorno cultural, para que dicha formación sea positiva⁽⁷⁾. Hay que matizar que, las recomendaciones dictadas por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) respecto a la LM, consisten en potenciar la misma de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida, e incluso mantenerla hasta los dos años de edad^(11,12). Por tanto, esta cuestión lleva implícitas

estrategias sanitarias que potencien la misma desde la AP, aunando esfuerzos la matrona conjuntamente con el equipo sanitario e incluso, promocionando apoyo entre iguales para su fortalecimiento y continuidad en el tiempo⁽¹³⁾.

Es importante remarcar como las sociedades afiliadas a la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO), adoptaron un código de ética el cual promueve tres responsabilidades profesionales basadas en los principios humanos éticos que apuntan a mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Dentro de las mismas se engloba la competencia profesional, donde se evidencia que las mujeres tienen derecho a recibir atención sanitaria que cumpla con criterios de excelencia, así como una actitud profesional y respetuosa de los profesionales de la salud. Este aspecto, también incluye la renuncia a promover o ejecutar intervenciones que violan los derechos humanos. Respecto a la competencia que engloba la autonomía y confidencialidad de las mujeres, se incluye el respeto a sus valores y su participación en la provisión de los servicios sanitarios. Se apunta como última competencia la responsabilidad frente a la comunidad, pues los profesionales de la salud, en concreto las especialidades médicas y enfermeras formadas en la atención a la mujer en todo su ciclo vital, se involucran en la educación pública, la expansión del acceso a una salud apropiada y la defensa de los derechos de las mujeres en términos de su salud sexual y reproductiva⁽¹⁴⁾.

Se puede concluir indicando que las especialidades enfermeras dentro de las ciencias de la salud están en continuo cambio. Cada especialidad se acoge y engloba desde una visión concreta en la atención a la salud de la persona, familia y comunidad. Sin olvidar que la enfermera especialista en obstetricia y ginecología, se encuentra preparada para dar respuestas adecuadas a las demandas y necesidades de salud de la mujer en su proceso vital, en cada uno de los entornos sociosanitarios. Esta profesional se encuentra preparada para asumir los cambios que se producen dentro de los sistemas de salud y al avance y nuevas decisiones asumidas por el nuevo rol de enfermería especialista. Conjuntamente con el resto de profesionales especialistas, con un fin común, contribuir a mejorar la calidad en la atención a la población.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio o bolsa ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest : The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. El ejercicio de la enfermería. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Ginebra: OMS, 1996.
2. Martínez Martín ML. 30 años de evolución de la formación enfermera en España. *Educ Méd.* 2007;10(2):93-6.
3. Gómez Cantarino S, Duque Teomiro MC, Sukkarieh Noria S. Otras Unidades multiprofesionales en la formación sanitaria especializada desde el punto de vista de la enfermería. In: Núñez-Cortés JM, Palés Argullós JL Morán-Barrios J, editores. *Principios de Educación Médica. Desde el grado hasta el desarrollo profesional.* Madrid: Panamericana; 2015. p. 438-44.
4. Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME). Como superar el puerperio y no rendirse en el intento. [Acceso 30 junio 2020]. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/documentos/profesionales/como-superar-el-puterperio-y-no-rendirse-en-el-intento/>
5. Ministerio de Sanidad y Política Social. Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). *Bol Oficial Estado (BOE).* 2009;129:44697-729.
6. Tortajada M, Gironés R. Puerperio fisiológico. In: Cabrero L, editor. *Tratado de obstetricia y ginecología.* Madrid: Panamericana; 2004. p. 456-61.
7. Laopaiboon M, Lumbiganon P, Martis R, Vatanasapt P, Somjaivong B. Music during caesarean section under regional anaesthesia for improving maternal and infant outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;CD006914. doi: 10.1002/14651858.CD006914.pub2
8. Herráiz I, Martínez-Lara A, Sanfrutos L, Arbués J. Concepto y límites del puerperio. Mutaciones anatómicas. Clínica y asistencia al puerperio. Establecimiento y mantenimiento de la lactancia. In: Bajo JM, Melchor JC, Mercé LT, editores. *Fundamentos de obstetricia.* Madrid: SEGO, 2007. p. 377-83.
9. Frade J, Pinto C, Carneiro M. Ser padre y ser madre en la actualidad: repensar los cuidados de enfermería en el puerperio. *Matronas Prof.* 2013;14:45-51.
10. Stuebe A. Lactancia y diabetes: beneficios y necesidades especiales. *Diabetes Voice.* 2008;52:26-9.

11. World Health Organization. Infant and young child nutrition. Global strategy on infant and young child feeding. Geneva: WHO; 2002.
12. UNICEF, World Health Organization. The Global Criteria for the WHO/UNICEF Baby-Friendly Hospital Initiative. Geneva: OMS, UNICEF; 2009.
13. Martínez Galiano JM, Delgado Rodríguez M. El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal. Rev Assoc Med Bras. 2013; 59:254-7.doi:10.1016/j.ramb.2012.12.0019
14. Briozzo L. Secreto profesional y confidencialidad en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva. Rev Peruana Ginecol Obstet. 2009;55:234-9.