

Fundamentos del desempeño y la competencia profesional del personal de enfermería durante la atención humanizada en el parto.

Basis of the acting and profesional competition of the infirmery personnel during the humanized attention in the childbirth.

Lareisy Borges Damas¹, Arahí Sixto Pérez², Yanesky Cruz Piñeiro³

¹Licenciada en Enfermería, Máster en Atención Integral a la mujer. Profesor Auxiliar. Jefe de La Sección de Enfermería de La provincia Artemisa. Email: rolandosanchez@infomed.sld.cu

²Licenciada en Enfermería. Doctora en Ciencias Pedagógicas. Profesora Titular.

³Licenciada en Enfermería Licenciada en Enfermería, Máster en Atención Integral a la mujer. Profesor Asistente. Provincia Artemisa.

Resumen:

Perfeccionar en los fundamentos de la atención a la mujer durante el trabajo de parto y el parto basada en una atención humanizada por parte del profesional de enfermería como miembro del equipo de salud es el objetivo primordial de la siguiente investigación realizada en la provincia de Artemisa, Cuba en el periodo de septiembre del 2014 a septiembre del 2015. Con un enfoque dialéctico materialista se realizaron indagaciones teóricas y empíricas basadas en el análisis documental para permitir conformar el trabajo de investigación. Se tuvieron en cuenta diferentes procedimientos empíricos como la observación y el análisis y síntesis para favorecer y determinar cómo se establece el proceso de desarrollo de las funciones, competencias y habilidades profesionales del Licenciado en Enfermería en la atención humanizada a la mujer durante el trabajo de parto y parto. Se realizó una caracterización de los problemas profesionales en el proceso de desarrollo de sus habilidades para la atención humanizada al trabajo de parto y parto. Dichos resultados constituirán herramientas científicas para la preparación de los Licenciados en Enfermería y para perfeccionar el proceso humanización del trabajo de parto y parto.

Palabras clave: humanización, habilidades profesionales, trabajo de parto y parto, Licenciados en Enfermería.

I.INTRODUCCIÓN:

El parto es atendido de forma directa por el personal de salud, según su perfilación o especialización, para obtener resultados favorables y en esta esfera, el personal de enfermería posee la responsabilidad de la calidad y el logro de la excelencia en la prestación de servicios que brinda de forma humanizada. Partiendo de los conceptos de que humano es ser compasivo, piadoso, tierno, comprensivo y que el acto de humanizar es ablandar, suavizar, apiadarse, la humanización al parto lleva consigo la particularidad de que los seres humanos son únicos e irrepetibles y, por lo tanto, se deben tener en cuenta las individualidades para la atención (1).

Por tanto se requiere que el profesional de enfermería asegure su atención, poseyendo unas actitudes que le permitan brindarle seguridad a la paciente y para ello necesitan un marco referencial para aplicar en la práctica evitando que ésta se base en preconcepciones, intuiciones, rutinas y rituales, sino que se refuerce su identidad personal al crear un pensamiento y un lenguaje compartido, que aumente la importancia del ser humano como centro de atención para el cuidado, obvie la tendencia biologicista y, de esta manera les permita identificar con mayor claridad cuál es su contribución como parte de un equipo interdisciplinario, a los servicios de salud que brindan humanización(2).

El propósito fundamental de la investigación es identificar los antecedentes y fundamentos teóricos y filosóficos del cuidado de enfermería durante el trabajo de parto y el parto así como caracterizar el desempeño del personal de enfermería en la atención integral que reciben las mujeres durante el trabajo de parto y parto.

II. MATERIAL Y MÉTODO:

Con un enfoque dialéctico materialista se realizaron indagaciones teóricas y empíricas basadas en el análisis documental para permitir a la autora investigar el objeto de estudio y los presupuestos teóricos que se han utilizado y manejado con anterioridad para la formación, desarrollo y evaluación de las habilidades profesionales y el desempeño de los Licenciados en Enfermería que laboran en los servicios de obstetricia en el cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto.

También se utilizó el método histórico – lógico que posibilitó estudiar el proceso de desarrollo de formación de las habilidades, el desempeño de los Licenciados en Enfermería que laboran en los servicios de obstetricia en el cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto, la educación de post grado, estudiar las leyes, tendencias regularidades a las cuales ha estado sujeto en su devenir histórico, los diferentes diseños curriculares de la carrera de enfermería en lo referente al campo de la obstetricia, a nivel mundial y en Cuba, atendiendo a la solución de los problemas profesionales a los que se enfrenta el personal de enfermería en su práctica profesional y la satisfacción de las necesidades de la sociedad. Se emplearon estudios comparados para investigar desde el punto de vista dialéctico el objeto de estudio, caracterizarlo, estableciéndose indicadores para el análisis de cada una de las etapas por las que ha atravesado, cuales son las tendencias anteriores y las actuales en el proceso de formación de enfermeros y su desempeño a nivel mundial y en Cuba, pudiendo determinar los cambios que se han producido hasta la actualidad.

Para realizar la investigación se tendrán en cuenta los principios básicos de la ética, de respeto, dando autonomía a las personas, haciendo uso de la beneficencia en el manejo de las pacientes y sobre todo aplicando los principios básicos de enfermería. Para el cumplimiento de estos principios se contó con el consentimiento informado de las autoridades de salud donde se efectuará el estudio, a los cuales se les explicará en qué consiste el mismo, los objetivos que persigue y los beneficios que se podrán esperar de él. Se respetarán los principios de anonimato, confidencialidad, consentimiento y voluntariedad de las personas e investigadores que participarán.

III. RESULTADOS.

A. El parto en la historia de la humanidad.

Francisco de Asís Orozco Sáenz 1. Las primeras noticias sobre partos las encontramos en las pinturas rupestres. La primera descripción de un parto normal (460-377 a.C.) se le constata a Hipócrates, llamado “Padre de la Medicina” en su libro: “Naturaleza del Niño”. A lo largo de la historia otros grandes médicos y ginecólogos, como Galeno, Mauriceau o Schroeder, también expusieron diferentes teorías de porqué comenzaba el parto.

El siglo XVIII marcó el inicio de un desarrollo impetuoso de la obstetricia comenzándose a estudiar el parto como una ciencia y que se evidencia en los estudios anatómicos del útero y la pelvis, el perfeccionamiento del instrumental obstétrico como el fórceps y se impuso la posición horizontal de la parturienta, el reconocimiento del origen infeccioso de la sepsis puerperal y la construcción de pabellones de maternidad en hospitales. Los nuevos avances, además de los nuevos conocimientos de la anestesia y la asepsia en el siglo XIX, hicieron que disminuyera el riesgo de muerte en el parto del recién nacido y de la madre. (Yailín)

Definir el parto normal comporta alguna dificultad, ya que el concepto de normalidad en el parto y nacimiento no está estandarizado. El criterio, sumamente extendido, de que el parto sólo puede considerarse normal de forma retrospectiva, ha conducido, junto con otros factores, a proporcionar a los partos normales cuidados muy similares a los que necesitan los partos complicados, transformando un acontecimiento fisiológico en un procedimiento médico-quirúrgico. Autonomía

Sin embargo, las nuevas corrientes naturalistas han tendido a diferenciar entre un parto medicalizado, es decir, partos que se desarrollan bajo supervisión y control médico para intervenir si es necesario (dentro podemos incluir el parto instrumentalizado, parto por cesárea, etc.), y un parto natural, como aquel parto en el que prima la fisiología y la naturalidad del proceso por encima de la técnica médica. Y

B. Diferentes etapas de la evolución histórica de las enfermeras obstétricas. Historia de las Comadronas. Importancia de su rol en los cuidados a la mujer durante este periodo.

La historia de la profesión de Comadronas o Matronas es la Historia de la Civilización misma y de la Obstetricia, pues ésta, toma su nombre de obstetrix que así es como se llamaba en Roma a las parteras. Etimológicamente es una palabra latina que deriva del verbo obstare, que se traduce como “estar al lado”, o “delante de”. En cuyo caso significaría, dándole sentido lógico, que la partera acompaña a la parturienta. (Williams, Obstetricia, 1974).

De cualquier forma, la figura de la comadrona siempre ha existido, desde los pueblos más antiguos, egipcios, griegos, romanos y hebreos (el Antiguo Testamento hace referencia de la partera en el Génesis y Éxodo), la primera matrona registrada en la historia, se sitúa en Palestina. Se llamaba Debora, fue la nodriza de Rebeca, y le ayudó en sus partos y a lo largo de toda su vida. 7

Las parteras de entonces, eran mujeres autodidactas, que no tenían ninguna preparación, ni entrenamiento, ni educación especial y gracias a su habilidad, monopolizaron la asistencia al parto hasta el Siglo XVIII.

La enfermería obstétrica se remonta a 1925 en los Estados Unidos. El primer programa utilizaba enfermeras diplomadas en salud pública, que hubieran sido educadas en Inglaterra. Estas enfermeras brindaban servicios médicos a la familia, además de cuidados de parto y lactancia en centros de enfermería en los Montes Apalaches. El primer programa de educación en enfermería obstétrica en los Estados Unidos comenzó en 1932.

En la actualidad, todos los programas de enfermería obstétrica se desarrollan en escuelas universitarias y universidades. En Estados Unidos por ejemplo la mayoría de las enfermeras obstetras se gradúan con título de maestría. Estos programas tienen que ser acreditados por el American College of Nurse-Midwives (ACNM, por sus siglas en inglés), con el fin de que las estudiantes graduadas sean aceptadas para tomar el Examen de Certificación Nacional.

Tras el triunfo revolucionario cubano y el surgimiento del Sistema Nacional de Salud (1960) desaparecieron los partos domiciliarios realizados por la figura centenaria de las comadronas. (4) Artículo Mariela Hdez saín. El 16 de octubre de 1959 se crea la Carrera Sanitaria para médicos, estomatólogos, veterinarios, ingenieros sanitarios, farmacéuticos, enfermeras y educadores sanitarios por la Ley No. 607. Enfermería en Cuba

En 1960 comienza un curso acelerado de dos años debido a la rápida extensión de los servicios de salud a toda la población del país, incluyendo las regiones más remotas. En 1961 se gradúan las primeras auxiliares de enfermería, con sólo sexto grado de escolaridad en un curso de seis meses que más tarde se prolongó a nueve meses y por último, a un año. Así se forman auxiliares de enfermería general y pediátrica, más tarde también obstétricas a quienes después se les ofreció la oportunidad de ingresar en Escuelas de Enfermeras preparadas especialmente para convertirlas en enfermeras generales, pediátricas u obstétricas.

Los primeros cursos postbásicos que se imparten son: Instructora de Enfermería, Enfermería de Salud Pública y Administración de Enfermería, en 1962, por el Decreto Ministerial No. 4 de fecha 14 de febrero. Posteriormente se diversifican los cursos post básicos, creándose nuevos en neonatología, cuidados intensivos y unidad quirúrgica.

El 13 de abril de 1964 se impartieron cursos de técnicos especializados en Enfermería Obstétrica, cursos de Anestesiología, entre otros. En septiembre de 1976 comenzó en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana la carrera de Licenciatura de Enfermería en la que matricularon estudiantes Enfermeras y Enfermeros de más de 5 años de graduados, los mismos permanecieron en la facultad a tiempo completo.

En Cuba específicamente los estudios de las especialidades dentro de la ciencia enfermera como es la Enfermería Materno Infantil datan desde el año 2004 con el objetivo de lograr un impacto aún mayor dentro de los indicadores de calidad del PAMI y no es hasta el año 2007, el 23 de diciembre que el Ministro de Salud Pública: Dr. José Ramón Balaguer Cabrera pone en vigor la Resolución 396 que regula la práctica de los servicios de enfermería en todos los niveles de salud. Dicha resolución establece, según el nivel ocupacional, el tipo de cuidado a brindar a las pacientes, por ejemplo expone la resolución que el enfermero con nivel técnico puede realizar seguimiento de la gestante en el trabajo de parto y parto normal, en el caso del

Licenciado puede igualmente realizar seguimiento de la gestante en el trabajo de parto y parto normal.mío

Cuando nos adentramos en las especialidades el enfermero postbásico participa y realiza el seguimiento del trabajo de parto fisiológico cuando se designe y brinda atención inmediata al recién nacido normal y en el caso de los especialistas en Enfermería Materno Infantil identifica oportunamente los eventos que complican el periparto, el parto y puerperio e informe al médico, realiza e interpreta pruebas de bienestar fetal, controla la administración de oxitócicos, antihipertensivos y útero inhibidores y evalúe reacciones adversas e informe al médico, evalúa modificaciones cervicales en las diferentes fases del parto y realiza parto fisiológico avizorando complicaciones materno-fetales.

A pesar del aspecto legal, favorable a una amplia actuación del profesional de enfermería en la asistencia al trabajo de parto y al parto normal, existen incongruencias entre los aspectos legislados, realizados, reconocidos y los evidenciados en los datos presentados estadísticamente. El número de partos realizados por nuestros profesionales es bastante mayor a lo que es registrado o notificado evidenciando que la actuación de los enfermeros en la atención del parto es poco significativa.mío

C. Función de los servicios de salud y del equipo multidisciplinario en la atención al parto.

La función asistencial para la atención al trabajo de parto y parto va a ser una función primordial de los médicos y el personal de enfermería, independientemente que existan otros miembros que indistintamente se incorporen a la atención según necesidad.

La unidad obstétrica de las instituciones hospitalarias de Cuba para la prestación de estos servicios al parto está formada por la sala de preparto, los salones de partos, la sala de alojamiento conjunto, las salas de pre y post-operatorio y los salones de cirugía. El personal médico y de enfermería se integrará en equipos de trabajo liderado por un Jefe de Guardia, esperando como resultado una atención con calidad y seguridad para que la paciente y su hijo se encuentren en las mejores condiciones para la vida.

Es innegable que la prestación de servicios por parte del equipo ha logrado el control biomédico de las etapas del curso vital femenino logrando una considerable reducción en las tasas de morbi-mortalidad materna y neonatal en gran parte del mundo y avances en el tratamiento de la infertilidad, entre otros beneficios; Sin embargo, sus prácticas han sido objeto de crítica por dos motivos: su énfasis en los aspectos fisiológicos por sobre los psico-sociales y su tendencia a medicalizar procesos biológicos normales (5).

Las enfermeras obstetras trabajan en colaboración con médicos obstetras y ginecólogos, ya sea consultando con ellos o remitiendo a otros profesionales de la salud aquellos casos que estén más allá de su experiencia. Estos casos pueden abarcar embarazos de alto riesgo y el cuidado de mujeres embarazadas que también padecen una enfermedad crónica.

D. Algunos aspectos del nacimiento como acontecimiento médico en Cuba.

La institucionalización de la mujer durante la etapa del parto se mantiene establecida en Cuba desde las primeras décadas posterior a 1959 asumiendo como modelo la obtención del 100% de todos los partos en nuestras instituciones hospitalarias. En 1963 se realizaron un 63.2 % de partos institucionales y este valor aumentó anualmente. Diez años después, la cobertura alcanzó un 98 % y posteriormente un 99.9 % (57). Y

La tasa de mortalidad infantil (en lo adelante MI) en el año 1959 era de 70 fallecidos por cada 1 000 nacidos vivos (NV) (55) y Mortalidad Materna (en lo adelante MM), tenía una razón de 137.8 por 100 000 NV (56). A partir de ese año se incrementó progresivamente la atención de salud en todo el país. Como resultado de esto pocos años después el parto hospitalario fue la principal opción y se tomaron medidas para aumentar su cobertura. Y

Cuatro décadas después (2009) se continúa reafirmando la calidad de la atención al proceso reproductivo (MI: 4.8 por 1 000 NV; MM: 46.9 por 100 000 NV; Mortalidad Perinatal: 11 por 1 000 NV). Al cierre del año 2014 los resultados continúan evidenciando la calidad de la atención al PAMI como uno de los programas priorizados por nuestro sistema de salud pública y nuestro gobierno revolucionando con la cifra más baja de MI con 4,2 por 1 000 NV y tomándose como propósito disminuir aún más para terminar el año 2105 con una tasa de MI de 4.0 por 1 000 NV.

La organización de un sistema de servicios de salud desde la atención primaria con tendencia intersectorial hasta los niveles terciarios de atención, ha contribuido de manera marcada, a los resultados que hoy exhibimos. La atención a la salud reproductiva comenzando desde el programa de riesgo preconcepcional, la atención prenatal y postnatal a la mujer así como al producto de la concepción son estrategias direccionadas desde el Ministerio de salud Pública, unido todo ello al avance tecnológico para determinar bienestar ante e intraparto y consecuentemente a todo ello elevar la calidad del recién nacido y de la mujer que se atiende.

E. La humanización de la atención trabajo de parto y al parto.

Desde hace varias décadas comienzan a aparecer corrientes en diferentes países que trataban de dar solución al problema de la mujer en trabajo de parto y al del dolor del parto. conc

En el Congreso Europeo de Medicina Perinatal en el año 1985 se analizó y marcó, de forma muy especial, los aspectos de humanización del parto. Este reconocimiento condujo a que en la Conferencia Internacional sobre la Humanización del Parto, celebrada en noviembre del año 2000, en Fortaleza, Brasil, se precisara el concepto de humanización de la atención de salud. Este concepto se orienta hacia la búsqueda del bienestar por parte de los/as propios/as interesados/as, como un factor de progreso y desarrollo humano, donde lo fundamental es la responsabilidad y el protagonismo de los sujetos para el logro de una vida más saludable, en un equilibrio dinámico con el desarrollo social, económico y ambiental de la sociedad.

En relación al parto, su humanización implica que el control del proceso lo tenga la mujer, no el equipo de salud; requiere de una actitud respetuosa y cuidadosa, calidad y calidez de atención, que se estimule la presencia de un acompañante significativo para la parturienta (apoyo afectivo – emocional). O sea, que la mujer sea el foco en la atención y los servicios ofrecidos sensibles a sus necesidades y expectativas (58).

La necesidad de mejorar la atención perinatal abarca no sólo avances científicos sino, también, la posibilidad de una atención humanizada a la gestante, considerando a ésta, sus niños y su pareja como los personajes claves en dicha atención.

IV. CONCLUSIONES.

La influencia de la exagerada intervención médica, el uso abusivo de la tecnología, la medicalización de procesos naturales como el embarazo y el parto, son factores que determinan la atención deshumanizada que sufren las mujeres durante el proceso de trabajo de parto y parto. El profesional de enfermería vinculado a la atención humanizada del trabajo de parto y el parto debe poseer una formación integral basada primordialmente en el seguimiento de un modelo de atención que sirva de guía para pautar el enfoque holístico de los cuidados que brinda en estos aspectos. Según las teorías y modelos, que se ajustan a la investigación, la adopción de un modelo sirve como guía para el mejoramiento de la profesión y como base de investigaciones que aumenten el cuerpo de conocimientos de la enfermería vinculada al proceso de humanización de la atención al parto por parte de los profesionales de enfermería como miembros activos del equipo de salud.

REFERENCIAS:

1. Barros LM, Magalhães da Silva R, Ferreira Moura ER. Autonomía de la enfermera que asiste el parto normal en Brasil. Invest Educ Enferm. 2007; 25(2): 44-51. Profesión
2. Avery MD, Germano E, Camune B. Midwifery practice and nursing regulation: licensure, accreditation, certification, and education. J Midwifery Womens Health 2010;55:411-4.

3. L. Hernández. Imagen de la enfermera en Cuba y en Belice. Rev Cubana de Enfermería V.22 No 2. Ciudad de la Habana Mayo-Agosto 2006. E Cuba
4. Miguel Ángel Alarcón-Nivia, M.D.* , Janer Sepúlveda-Agudelo, M.D.** , Iván Camilo Alarcón-Amaya***Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 62 No. 2 • Abril-Junio 2011 • (188-195) parteras
5. Biro MA. What has public health got to do withmidwifery? Midwives' role in securing better healthoutcomes for mothers and babies. Women Birth 2011;24:17-23.
6. Avery MD, Germano E, Camune B. Midwifery practice and nursing regulation: licensure, accreditation, certification, and education. J Midwifery Womens Health 2010;55:411-4.
7. Evaluación: competencias en enfermería en mujer embarazada.Díaz-García SL.Revista CONAMED, vol. 18, num 3, julio-septiembre 2013, pags. 105 ISSN 1405-6704 competencias.
8. Urbina LO, Otero CM. Tendencias actuales en las competências específicas de Enfermería. Educación Medica Superior. [internet]. 2003 [acceso 2012-08-17]; 17 (4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_4_03/ems07403.htm.
9. Catellano SA, Tagle VC, Galdames CL, Riquelme PN, Landman NC, Peroni PS. Examen Nacional de Enfermería en Chile: Importancia y Desafíos. Ciencia y Enfermería. [Internet]. 2011 [acceso 2012-08-21]; 17 (1): [29]. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n1/art_04.pdf.

10. Alexander MF, Runciman PJ. Marco de competências del CIE para la enfermera generalista. [internet] 2003. [acceso 2012-09-02]; Disponible en: http://www.cnde.es/documentacion/interes_profesional/Marco_competencias_enfermera_generalista_CIE.pdf.

11. Universidad Nacional Autónoma de México. Plan de Desarrollo Institucional 2011-2015. [Internet]. Octubre 2011. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia: UNAM; 2011 [acceso 2012-08-26]. Disponible en: [http://www.eneo.](http://www.eneo.unam.mx/acerca/PlanDesarrolloENEO2012-2015.pdf)

[unam.mx/acerca/PlanDesarrolloENEO2012-2015.pdf](http://www.eneo.unam.mx/acerca/PlanDesarrolloENEO2012-2015.pdf).

12. Guzman AA. Las Competencias: otra mirada a la formación universitaria de la Enfermería. Actualidades Investigativas en Educación [Internet]. 2010 [acceso 2013-03-11]; 10(1):[14]. Disponible en: <http://revista.inie.ucr.ac.cr/articulos-antecedentes/controlador/Article/accion/show/articulo/las-competencias-otra-mirada-a-la-formacion-universitaria-de-la-enfermeria.html>.

13. Eterovic DC, Stieповich B. Enfermería Basada en la Evidencia y formación Profesional. Cienc Enferm. 2010; XVI(3):9-14.

14. Gómez TD, Rubio TM. La enfermera. Conocimientos y competencias para dirigir Hospitales. Escola Anna Nery. [Internet]. 2010 [acceso 2012-08-26]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000100011&script=sci_arttext.

15. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo México. Objetivos del desarrollo del Milenio.

