

El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer

Humanized Childbirth: Vital Need for Comprehensive Care of Women

Lareisy Borges Damas,¹ Rolando Sánchez Machado,² Roberto Domínguez Hernández,³ Arahi Sixto Pérez³

¹ Facultad de Ciencias Médicas. Artemisa, Cuba.

² Policlínico Docente "Dr. Tomás Romay". Artemisa. Cuba.

³ Facultad de Ciencias Médicas 10 de octubre. La Habana. Cuba.

RESUMEN

Introducción: Desde el siglo XX, comienza el interés respecto a la forma en que los seres humanos eran traídos al mundo. Autores cubanos en 2014 propusieron brindar una atención de salud con calidad, con elevado nivel de satisfacción de las mujeres y familias. Al tomar como referencia este tema para ser dirigido al equipo de salud que atiende a la mujer durante el proceso del parto.

Objetivo: Reforzar el conocimiento teórico del equipo de salud sobre la humanización al parto, que transforme, en la práctica asistencial, la atención integral a la mujer.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos. La búsqueda fue realizada en las bases de datos SciELO y Google académico de mayo a julio del 2016. Tras la identificación de los estudios pre-seleccionados, se llevó a cabo la lectura de los títulos, resúmenes y palabras clave, comprobando la pertinencia con el estudio.

Conclusión: Se realizó un análisis histórico de la humanización del parto. Este acercamiento reforzará los aportes al equipo de salud que atiende a la mujer durante este proceso al ofrecer un material que transita desde los orígenes de las corrientes humanistas hasta la importancia de este enfoque para la mujer y el equipo de salud durante el proceso de parto.

Palabras clave: humanización; parto; equipo de salud; necesidades humanas.

ABSTRACT

Introduction: In 2014, Cuban authors proposed offering quality health care with a high level of satisfaction for women and families, taking this issue as a reference and treating it with the health team that attends to the woman during the birth process.

Objective: Reinforce the theoretical knowledge of the health team on the humanization of birth so that transforms comprehensive care to women at clinical practice.

Methods: We carried out a systematic literature review to develop a reflexive critical analysis of the documents. We worked with SciELO and Google academic databases from May to July 2016. After the identification of the pre-selected studies, we carefully read titles, abstracts and keywords verifying the pertinence with the study.

Conclusion: A historical analysis of the evolution of labor and its humanization was carried out. This approach will reinforce the contributions to the health team that cares for women during the delivery process by offering a material that covers the origins of the humanist currents in childbirth care and the importance of this approach for women and the team health during the childbirth process.

Keywords: humanization, childbirth, health team and human needs.

INTRODUCCIÓN

El parto constituye un acontecimiento paradójico en la vida de la mujer dado, precisamente, por ser la culminación del embarazo humano y al unísono el inicio de una nueva vida, razón por la que se le atribuye especial interés a nivel universal.

Desde la década de los años 70 del siglo XX, *Leboyer*, obstetra francés, considerado el precursor de la humanización del parto, llamaba la atención a la sociedad respecto a la forma en que los seres humanos eran traídos al mundo.¹ Por su parte, *Odent M*, en el año 2000, comenzó a intencionar la elección de la propia mujer de las posiciones para el parto. Con los autores mencionados, los términos violencia en la ayuda y humanización se reconocen en la literatura internacional. En Brasil, los primeros en trabajar en pro de la humanización del parto y el nacimiento fueron el profesor *Galba de Araújo*, en Fortaleza y del *Dr. Paciornick* en Curitiba.²

Autores cubanos como Águila Setién, Breto García, Cabezas Cruz, Delgado Calzado y Santisteban Alba en el año 2014 armonizan en sus experiencias sobre el tema y proponen brindar una atención de salud con calidad, basada en las mejores evidencias y con elevado nivel de satisfacción de las mujeres.³

Sin embargo, el sistema de salud cubano identifica y refleja como problemas actuales que pudieran determinar la calidad de la atención al parto: poca capacitación del personal de salud en aspectos bioéticos y de humanización, desactualización de temas sobre la conducta, el control del trabajo de parto relacionado con el dolor, estrés, tensión de la madre, desarrollo casi nulo de la psicoprofilaxis, problemas estructurales, dificultades organizativas, obstáculos en la calidad de la información general y sobre procedimientos y conductas con pobre empleo del consentimiento informado en la práctica cotidiana.³

El propio sistema de salud cubano propone como proyecto de acción, para la solución de los problemas que guardan relación con la calidad de la atención al parto: la determinación de las necesidades y prioridades de capacitación del personal de salud vinculado en dicha atención, al priorizar la formación en cursos de buenas prácticas perinatológicas y Medicina basada en la evidencia científica.³

A criterio de los autores, el proyecto de acción relacionado con los problemas de humanización de la atención al parto no puede circunscribirse solo a la actualización de los conocimientos clínicos y tecnológicos, sino que debe de incluir diferentes formas de transformar el conocimiento teórico, que sustente en la práctica, la expresión de los conocimientos de una forma integradora, donde el humanismo avance paralelo a los adelantos científicos y tecnológicos.

Al tomar como referencia este tipo de proyecto de acción, para ser dirigido al equipo de salud que brinda atención a la mujer durante el parto, se identifica la como objetivo de la presente investigación reforzar el conocimiento teórico sobre la humanización al parto, que transforme en la práctica asistencial, la atención integral a la mujer. Todo ello supone consecuencias positivas en términos de salud y una mejor calidad de atención para las mujeres en las áreas asistenciales del servicio obstétrico en el nivel hospitalario.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, donde se consideraron tesis de doctorado, de maestría, artículos originales y de revisión.

La estrategia de búsqueda adoptada fue la utilización de las palabras clave o descriptores, conectados por intermedio del operador booleano AND.

Las palabras clave utilizadas fueron "humanización", "parto", "equipo de salud" y "necesidades humanas", siendo estas identificadas a través de DECS o de MeSH. De esta forma, fueron utilizados para la búsqueda los artículos referidos descriptores en idioma español e inglés. La búsqueda fue realizada en las bases de datos SciELO y Google académico de mayo a julio del 2016.

Los criterios de inclusión para la selección de los artículos fueron: artículos en español e inglés disponibles en los portales de datos seleccionados que presentaban adherencia a la temática, publicados entre 2005 y 2016, que presentaran, de manera clara la metodología o referencial teórico seleccionado. Los criterios de exclusión fueron las pesquisas que se encontraron repetidas en las bases de datos.

Tras la identificación de los estudios pre-seleccionados (45) se llevó a cabo la lectura de los títulos de las publicaciones, resúmenes y palabras clave, comprobando la pertinencia con el estudio, debiendo estar adherido a la temática abordada. Resultaron seleccionados 29 estudios.

RESULTADOS

Antecedentes de la humanización de la atención al parto

Desde las últimas décadas del siglo pasado 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.³ Se menciona que el dolor de parto es una experiencia que cada mujer debe experimentar, es algo universal y común que corrobora la singularidad del papel femenino.⁴

Redd D, en la década de los 50, trabajó sobre miedo y tensión al dolor. Argumentó en sus estudios que el miedo es causado por experiencias previas y las expectativas de que el parto siempre resulta doloroso. Este aspecto determinó las corrientes iniciales de la Psicoprofilaxis.³

A partir de esa época *Lamaze, Bradley y Leboyer* comenzaron a desarrollar métodos que favorecían un desarrollo natural del parto centrándose en la mujer y/o el bebé, al evitar el uso de medicamentos e intervenciones médicas innecesarias.³ Además, abarcó el perfeccionamiento de la Psicoprofilaxis, la maternidad centrada en la familia, la constitución de una atmósfera hogareña en el hospital, la lactancia materna inmediata y se comienza a abordar el acompañante en el parto.³

En el Congreso Europeo de Medicina Perinatal celebrado en el 1985, se analizó, de forma muy especial, los aspectos de humanización del parto, y se toma como partida que "Toda mujer tiene, independientemente de su cultura, un gran compromiso emocional con su gestación y parto y el parto es un evento psico-somático por excelencia, que involucra el cuerpo y la mente de la madre".⁵

Garzón en 1998 afirma que la humanización comprende los aspectos culturales, históricos y espirituales del hombre, para lo cual los profesionales de la salud deben establecer relaciones terapéuticas adecuadas.⁶ El propio autor asegura que los humanistas de todas las corrientes filosóficas proclaman la dignidad del hombre, su libertad y la igualdad de derechos.⁷

Este reconocimiento condujo a que se precisara el concepto de humanización de la atención de salud en la Conferencia Internacional sobre la Humanización del Parto, celebrada en noviembre del 2000, en Fortaleza, Brasil.⁸ 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 1996, la Organización Mundial de la Salud (en lo adelante OMS) publica la guía práctica: *Ayuda al Parto Normal*, donde conceptúa el parto normal y su humanización y cita a la enfermera obstetra como personaje de importancia para atender al parto y contribuir a la humanización de esta ayuda. El documento propuso cuatro categorías en la práctica obstétrica: demostradamente útiles y que deben ser estimuladas, claramente dañosas o ineficaces y que deben ser eliminadas, las que no existen evidencias suficientes para apoyar una recomendación clara y que deben ser utilizadas con cautela, hasta que otras investigaciones clarifiquen la cuestión y las frecuentemente usadas de modo inadecuado.⁹

Se presentan, además, las llamadas "Prácticas recomendadas por la OMS para la humanización del parto" donde se plantea: permitir que las mujeres tomen decisiones acerca de su cuidado, acompañamiento continuo y libertad de movimiento y posición

durante el trabajo de parto y el parto, la no realización de: monitoreo fetal electrónico, episiotomía, rasurado y enema de forma rutinaria, permitir ingesta de líquidos y alimentos en el trabajo de parto, restringir el uso de oxitocina, analgesia y anestesia y limitar la tasa de cesáreas al 10-15 %.Las mismas son inherentes a todos los miembros del equipo de salud en la atención al trabajo de parto y el parto.^{10,11}

De acuerdo con *Treviza, Mendesy Melo* en 2003, el profesional de enfermería, como miembro del equipo de salud, es el responsable de gerenciar la atención a las personas con una visión humanista.¹¹

Los autores estudiados: *Garzón* en 1999, Declaración de Ceará en 2000 en Brasil, *Treviza, Mendes, Melo* en 2003, *Andreoni S, Bruggemann OM, Camacho AV, Cianciarullo, T, Land,S, Tsunechiro MA*, Gómez, en 2004, *Garzón* en 2005, entre otros, centran sus análisis y armonizan en las siguientes ideas con respecto al enfoque humanizado de la atención al parto:^{6-8,11,12}

- Basada en los derechos y necesidades emocionales, físicas, psíquicas y sociales de la mujer, su bebé y su familia.
- Basada en evidencia científica y en las recomendaciones de la OMS.
- Con enfoque intercultural.
- Realizada por personal calificado y conducido por la mujer con autonomía y libertad, en una atmósfera de amor, respeto y seguridad.
- Respeto de los derechos humanos y reproductivos, a la cultura, rituales y conocimientos ancestrales.
- Visión del parto como un hecho fisiológico, trascendente, íntimo y personal.
- Vínculo personalizado entre la pareja y el equipo de asistencia profesional.
- Respeto de la elección de la mujer sobre las personas que la acompañarán en el parto (familia, amigos u otros), a su privacidad, dignidad y confidencialidad.
- Cuidado del vínculo inmediato de la madre con el recién nacido.

Estas ideas relacionadas con el cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y el parto, son identificadas por los autores como regularidades dentro del proceso que debieran realizar los profesionales de la salud durante el trabajo de parto y el parto en sí mismo.

Parto humanizado

Definir el parto normal comporta alguna dificultad, si se valora que el concepto de normalidad en el parto no está estandarizado. Rigol Ricardo,O en 1976 define el parto como la extracción manual o instrumentada del feto y sus anejos, en un momento del embarazo donde el feto es capaz de vivir fuera del claustro materno.¹³ Santisteban Alba, S, en 2004 lo define como el modo activo de expulsión del feto y la placenta.¹⁴ *Águila Setién S, Breto García A, Cabezas Cruz E, Delgado Calzado J, Satiesteban Alba E* en 2014 definen el trabajo de parto como la presencia de contracciones uterinas regulares y dolorosas que aumentan en frecuencia e intensidad.³

Las nuevas corrientes naturalistas han tendido a diferenciar entre un parto realizado por personal médico, para intervenir si es necesario y un parto natural, como aquel parto en el que prima la fisiología y la naturalidad del proceso por encima de la técnica médica.¹⁵

La Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) en el Consenso Iniciativa Parto Normal publicado en 2007, define el parto normal como un "proceso fisiológico, único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados

factores psicológicos y socioculturales. Su inicio es espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo".¹⁶

Por su parte *García Jordá* en 2011 expone en su investigación el parto natural como aquel que se produce a través de la vagina y que no requiere más asistencia médica que control y medicamentos suaves como pueden ser, por ejemplo, los analgésicos.¹⁷

Los autores asumen la definición de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) al poseer elementos definitorios en el enfoque naturalista del parto que ineludiblemente conducen a su asistencia humanizada, los cuales no han sido abordados en los conceptos sistematizados.

En la mayoría de los estudios consultados se muestra una visión patológica, intervencionista y jerárquica del parto. 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 y transformar de esta manera un acontecimiento fisiológico en un procedimiento médico-quirúrgico.¹⁸

Se denomina parto respetado o parto humanizado a un modo de atender el proceso de parto en el cual se privilegia la voluntad de la mujer que va a dar a luz y se respetan sus tiempos fisiológicos personales. El objetivo es que el momento del parto sea un espacio familiar donde la mujer y su producto de la concepción sean los protagonistas, donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible.¹⁷

Por su parte, en Argentina, el término "parto respetado" o "parto humanizado" hace referencia a una modalidad de atención del parto caracterizada por el respeto a los derechos de los padres y los niños y niñas en el momento del nacimiento. Es decir, en consonancia con las necesidades y deseos de la familia.¹⁸

Cuando se habla de parto humanizado, se habla de generar un espacio familiar donde la madre y su producto de la concepción sean los protagonistas y donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible.¹⁸ Es un concepto que requiere para su entendimiento de un cambio en la actitud y paradigmas de quien asiste a las mujeres que están pariendo.

Humanismo como actitud vital basada en una concepción integradora de los valores humanos, significa valorar de forma holística al ser humano y la condición humana. En este sentido, se relaciona con la generosidad, la compasión y la preocupación por la valoración de los atributos y las relaciones humanas.¹⁹ Al analizar el significado que lo humano es ser compasivo, piadoso, tierno, comprensivo y que el acto de humanizar es la acción de ablandar, suavizar, apiadarse²⁰, la humanización del cuidado y la atención llevan consigo la particularidad de que los seres humanos son únicos e irrepetibles y, por tanto, deben tenerse en cuenta sus individualidades. Los autores asumen el humanismo como la actitud indispensable para el logro de la atención integral a la mujer durante el parto.

Por su parte, el proceso del parto representa una de las experiencias más contradictorias que vive la mujer. Por un lado, crea vida y constituye para algunas, lo mejor que pudo pasar tras el embarazo, pero a la vez puede ser uno de los eventos más dolorosos que experimenta, al implicar una experiencia social profunda, que pone a prueba su feminidad y competencias personales, limita sus habilidades funcionales, principalmente en la disminución del control que ella puede mantener frente a su propio funcionamiento.^{13,21}

León López en 2015,⁴ apoyada en las recomendaciones de la OMS^{5,10} ha expuesto, en relación a los criterios del cuidado humanizado que brinda el equipo de salud que atiende el parto, un conjunto de ideas que los autores comparten:

- Cuidados de profesionales y acompañantes: Las mujeres en trabajo de parto deben ser tratadas con el máximo respeto, disponer de toda la información y estar implicadas en la toma de decisiones. Realizar un correcto empleo del consentimiento informado con mujeres y familiares.
- Acompañamiento: Se debe facilitar el acompañamiento de la mujer durante el parto por la persona de su elección.
- Atención individualizada: Que la mujer sea atendida individualmente desde su ingreso y de forma continua por el personal de enfermería.
- Movilización y adopción de diferentes posiciones durante el trabajo de parto: Se debe alentar y ayudar a las mujeres, incluso a las que utilizan analgesia epidural, a adoptar cualquier posición que encuentren cómoda a lo largo del periodo de dilatación y a moverse si así lo desean.
- Posición del parto: No se debe emplear solamente la posición de litotomía.
- Dolor, analgesia y satisfacción materna durante el parto: Satisfacer en la medida de lo posible, las expectativas de la mujer en relación con el alivio del dolor. No solamente se hace referencia a la analgesia epidural continua.
- Métodos no farmacológicos de alivio del dolor: La inmersión en agua caliente como un método eficaz de alivio de dolor durante la fase tardía de la primera etapa del parto. Masaje y contacto físico tranquilizador como un método de alivio del dolor durante la primera y la segunda etapa del parto. Uso de pelotas kinésicas, entre otros aditamentos para buscar posturas más confortables. Deberán ser apoyadas para utilizar las técnicas de respiración o relajación de su elección.

Estas regularidades, identificadas por los autores, constituyen la sumatoria de elementos que, vistos desde una visión integradora, erradicarían la estigmatización a la mujer en un proceso tan importante como el nacimiento de un nuevo ser, al asumir, además, elementos culturales en la concepción del proceso del parto. Esta perspectiva confirma la necesidad de abordar la atención a la mujer en el parto de manera integral, por todo el equipo de salud, sin el pre-establecimiento de protocolos, tratamientos, planes de atención, de educación y hasta respuestas esperadas, construidas solo desde lo cognoscitivo y desde la perspectiva unilateral del profesional.

Desde mayo del 2004, tiene lugar en varios países la Semana Mundial del Parto Respetado o Humanizado, una iniciativa de la Asociación Francesa por el Parto Respetado¹⁷ promovida por UNICEF, la Organización Panamericana de la Salud y la Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del parto y el nacimiento. Su objetivo es generar conciencia para que el nacimiento se retome como un proceso natural, en el que la madre y el recién nacido sean los verdaderos protagonistas. Cada año, durante esta semana el debate se enfoca en un tema diferente: no a la episiotomía, posiciones para parir, entorno amoroso durante el parto, disminución de cesáreas innecesarias, derecho de elegir dónde, cómo, cuándo y con quién parir y nacer, mi cuerpo, mi decisión, mi bebé, entre otros.

Los resultados obtenidos de la revisión realizada sobre el tema evidencian que el proceso del parto desencadena en la mujer sensaciones y sentimientos que involucran al estrés, el miedo y la incertidumbre. El estrés en los seres humanos es, por su determinación, un fenómeno social y por su naturaleza, un fenómeno psicofisiológico. Su evolución está influida, no sólo por factores biológicos propios de cada mujer y bebé, sino también por factores psicológicos, socioculturales y ambientales.^{13,21} Es por ello que los profesionales de la salud, deben establecer una relación empática y humanizada donde interactúen los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para

brindar una asistencia con calidad de la forma más actualizada e integral.²² Se debe desechar la concepción del parto como sinónimo de enfermedad y no transformarlo en un acto médico quirúrgico que diluye su esencia original.

En la naturaleza del proceso del parto, como fenómeno natural, se encuentra la presencia del dolor como elemento que afecta, de manera marcada la percepción y la experiencia que tiene cada mujer sobre este. Ofrecer medidas paliativas para que el dolor del parto sea más soportable y menos traumático para la mujer ha sido un reto en los últimos años, dado que el dolor como manifestación orgánica de un desequilibrio, es en la actualidad, un tipo de sufrimiento combatido por la ciencia y en el caso del parto, solo se concibe con la medicación anestésica, sin recurrir a otras medidas existentes.

El proceso de humanización no estaría completo si faltara la satisfacción de las necesidades de la mujer y dentro de la valoración individual, los sentimientos y sensaciones ante la expectativa del parto. Es necesario tomar en consideración, de forma directa, las opiniones, necesidades y valoraciones de las mujeres y su familia durante el parto, para que viva la experiencia como un momento especial, en condiciones de dignidad humana, donde ella sea protagonista de su propio proceso.²³

Atención humanizada a la mujer durante el proceso de parto en Cuba

Al contextualizar el entorno del servicio obstétrico hospitalario en Cuba, a los criterios del cuidado humanizado durante el trabajo de parto y el parto⁴ y las prácticas recomendadas por la OMS para la humanización del parto⁹ expuestos anteriormente, los autores consideran que aún permanecen pendientes aspectos de importancia como son: la libre elección por parte de la mujer de la posición para el parto, la libertad de movimientos durante su trabajo de parto, el acompañamiento filial de la persona seleccionada así como el manejo de algunas prácticas intervencionistas que deben ser valoradas y asumidas por los médicos para su enfoque integral y no solamente biologicista. Todo ello, unido a la intención de un cambio de actitud hacia la mujer, donde el calor humano que puede propiciar el equipo de salud constituye la piedra angular de la relación con la mujer y familia, para obtener, no solo de resultados perinatales favorables, sino también la valoración de la satisfacción de necesidades humanas. Asumir el enfoque fisiológico del parto significa entenderlo como un proceso natural, e implica simplificar los procedimientos e intervenciones que se utilizan de manera rutinaria, mediante una práctica humanizada que aporte mayor calidez a la calidad asistencial que se brinda.¹³

En el contexto social del país se puede aseverar que el dolor de parto es sinónimo de tolerancia, fuerza, valentía, resignación, igualdad psicológica de cada mujer, mientras que, en las prácticas médicas actuales, no se concibe su manejo como el concepto de la atención humanizada. En este sentido se recurre poco a las medidas analgésicas alternativas, dado fundamentalmente, porque la formación y actuación del equipo de salud no emplea de manera frecuente los métodos alternativos existentes.

Los autores, a partir de la experiencia asistencial que poseen aseveran que, durante el trabajo de parto, la falta de diálogo y de explicaciones necesarias ante los procedimientos y las técnicas empleadas entorpecen la aceptación y la confianza de la mujer hacia el equipo de salud y evidencian la supremacía de este en la atención al parto, al poseer una concepción del parto como un problema de salud que demanda atención especializada y no como un proceso natural y fisiológico, que limita el desempeño del rol de los profesionales que laboran en estos servicios para brindar una atención humanizada durante el proceso del parto. En opinión de los autores, es primordial que los profesionales de la salud, reconceptualicen el proceso del parto y actúen en consecuencia

Además, es cardinal conocer las condiciones sociodemográficas y situaciones que vivencia una mujer en proceso de parto, desde el momento de su ingreso hospitalario; dichas condiciones y situaciones pueden hacer que ellas actúen de manera diferente. Se requiere entonces que se asegure su actuación individualizada desde el propio servicio del ingreso (Cuerpo de Guardia) hasta la sala de Puerperio, para que este proceso se pueda desarrollar de forma satisfactoria en medio de las posibles situaciones de estrés que se puedan generar. Generalmente la mujer durante el trabajo de parto y el parto no puede valorar con justeza si el aspecto técnico-científico se cumplió de manera adecuada en la atención recibida; pero sí percibe qué grado de calor humano sintió en la relación que estableció con el equipo de salud.²³

Otro aspecto a tener en consideración lo constituyen las dificultades en las condiciones estructurales de la mayoría de los locales del servicio hospitalario que impiden el desarrollo de muchos de los elementos inherentes a la humanización de la atención al parto. Estas dificultades inciden con mayor fuerza en la privacidad de las mujeres cuando se realizan los procedimientos requeridos, tales como: tacto vaginal, auscultación de la frecuencia cardíaca fetal, medición de la dinámica uterina y la falta de acompañamiento de la figura masculina y la presencia de otras mujeres en trabajo de parto dentro del local.

No es intención de los autores realizar una crítica negativa de la atención que se ofrece en el país a la mujer durante su proceso de parto, es abordar, no solo los resultados esperados y deseados de una madre y un recién nacido sin alteraciones a la salud, sino incluir una conducta más humanizada por parte de los profesionales que asisten el parto, que no se logra cuantificar con resultados de tasas, pero que determina, sin embargo, la calidad de la atención que se brinda.

La humanización de la atención al parto va más allá de los protocolos, los cursos de Medicina basada en la evidencia científica y Perinatología, del Programa de Psicoprofilaxis o el de maternidad y paternidad responsables; significa el conjunto de elementos necesarios, basados en los conocimientos científico/tecnológicos, las actitudes y convicciones, para lograr que el proceso del parto constituya un acontecimiento trascendental en la vida de la mujer, con el cúmulo de sensaciones, percepciones y sentimientos mediados mayoritariamente por la autorrealización personal y la satisfacción de sus necesidades humanas.

A pesar de las limitaciones que desde el ámbito económico y social existen, resulta decisivo examinar alternativas cimentadas en propuestas de otros modelos asistenciales que centran sus estudios en las preferencias individuales de mujeres y familias respecto al parto. Los autores proponen alternativas que pudieran contribuir a encaminar el trabajo del equipo de salud, desde ambos niveles de atención, al logro de una atención humanizada a la mujer durante su proceso de parto:

- Fortalecer en la formación del equipo de salud el enfoque holístico de atención, para rescatar procesos naturales como el parto y estimular la participación de la mujer como sujeto activo de cuidado y no como objeto del mismo.
- Aumentar la divulgación de la información sobre el parto natural y humanizado para las mujeres, sus familias y los miembros del equipo de salud.
- Desarrollar la formación del equipo de salud, que atiende el trabajo de parto y el parto, en métodos no farmacológicos y alternativos de alivio al dolor e incorporarlo dentro de los protocolos de actuación a este nivel de atención.
- Incentivar las investigaciones sobre el tema.
- Coordinar, con los profesionales de Educación y promoción para la salud, el empleo de diferentes técnicas participativas en hogares maternos, salas de maternidad, consultorios del médico y la enfermera de la familia donde se aborde la naturalidad del parto.

- Fortalecer, en el nivel primario de salud, la promoción de los programas de Psicoprofilaxis, Maternidad y paternidad responsables con la participación de las parejas.
- Realizar una revisión de las áreas disponibles en los hospitales de maternidad y una redistribución de las mismas de manera que se pudiera contribuir a crear espacios más íntimos para las parejas que así lo requieran y crear salas de parto natural con un número mínimo de intervenciones.

CONCLUSIONES

La revisión permitió realizar un análisis histórico de la evolución del parto y de su humanización. Este acercamiento reforzará los aportes al equipo de salud que atiende a la mujer durante este proceso al ofrecer un material que transita desde los orígenes de las corrientes humanistas hasta la importancia de este enfoque para la mujer y el equipo de salud.

La revisión realizada acerca de las diferentes definiciones de parto se convierte en antecedentes para la definición de parto humanizado en el contexto cubano, al pautar un enfoque holístico y propiciar sus fundamentos teóricos con la intencionalidad de su aplicación en las áreas asistenciales en el nivel hospitalario.

Además, se fundamenta la relevancia de la atención humanizada que se le brinda a la mujer al incluir la satisfacción de sus necesidades y las de su familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leboyer F. Por un nacimiento sin violencia. Río de Janeiro (RJ), 1974[citado 23 febrero 2015] . Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-por-un-nacimiento-sin-violencia/9788483520765/1186649>
2. Cordeiro SN, Sabatino H. La humanización del parto. En: Zugaib M, Tedesco JJ, Quayle J. Obstetricia Psicosomática. São Paulo (SP): Editorial Ateneu; 1997: 280-317.
- 3.-Águila Setién S, Breto García A, Cabezas Cruz E, Delgado Calzado JJ y Santisteban Alba E. Obstetricia y Perinatología Diagnóstico y Tratamiento. 2da edición. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2014. Pág. 66-68.
- 4.- De León López VA. Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala. [Tesis doctoral]. Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud Quetzaltenango. Guatemala; 2015[citado 28 Dic 2016] Pág. 16-34. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/De-Leon-Antonieta.pdf> .
- 5.- Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas. Conferencia sobre Tecnología apropiada para el parto. Brasil; Lancet 1985; (2): 436-437.
- 6.- Garzón, N. Ciencia y humanización en enfermería. En: Quevedo F, Plata E, Mendoza J. Hacia una medicina más humana. Ed Médica Panamericana. Bogotá, Colombia; 1998

[citado 28 Dic 2016] p. 248-250. Disponible en:

https://scholar.google.com/cu/scholar?q=Garz%C3%B3n,+N+Ed+M%C3%A9dica+Panamericana&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar

7.- Delgado Bravo AI, Naranjo Toro ME. El acto de cuidado de enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo. Av Enferm. 2015[citado 28 Dic 2016];33(3):412-9. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.42015>

8.- Declaración de Ceará. Humanización del parto. Fortaleza. Brasil,2002. [citado 4 Jul 2016]. Disponible en: <http://www.relacahupan.com/caminos01.html>

9.- Martis, R. Apoyo continuo para las mujeres durante el parto: Comentario de la BSR [actualizado 8 Sep 2007; citado 28 Dic 2009]. La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en:

http://apps.who.int/rhl/pregnancychildbirth/childbirth/routine_care/rmcom/es/index.html

10.- Lutz, L, Misol, S. Parto Humanizado: Recopilación de folletos y artículos, Material de apoyo para los talleres de capacitación. Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento (RELACAHUPAN), Uruguay. 2007[citado 2014 Mayo 22];p:3-5. Disponible en: www.relacahupan.org

11.- Trevizan MA, Mendes IA, Melo MR. Al encuentro de la competencia del cuidado según Boff, una nueva perspectiva de conducta ética de la enfermera gerente. Rev. Latino-Americana de Enfermería. 2003 [citado 4 Jul 2016];11 (5): 652-657. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000500013&script=sci_arttext

12.- Andreoni S, Bruggemann OM, Camacho AV, Cianciarullo T, Land S, Tsunehiro MA Gómez. Lineamientos y Directrices de Enfermería Para la Mejoría de la Calidad de la Atención Prenatal en Embarazos de Bajo Riesgo en América Latina y el Caribe.OPS. (Washington, D.C); 2004[citado 20 Agl 2017] p. 7-42.Disponibledesde Internet en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/WM/PrenatalcareManualesp.pdf>

13.- Rigol Ricardo, O. Tratado de Obstetricia y Ginecología. La Habana. Cuba. Editorial Ciencias Médicas; 1976. Tomo I; Pág. 42-47.

14.- Santisteban S, Oliva J. Semiología obstétrica. En: Rigol O. Ginecología y Obstetricia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 55-72.

15.- García Jordá D, Díaz Bernal Z, Acosta Álamo M. El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica. Rev Cubana Salud Pública. 2013[citado 28 Dic 2015];39(4). Disponible en:

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/83>

16.-Federación de Asociaciones de Matronas de España. Iniciativa parto normal: documento de consenso [monografía en internet]. Barcelona: Federación de asociaciones de Matronas de España; 2007 [citado 10 de enero de 2014]. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/ipn>.

17.- García Jordá, D. Representaciones y prácticas sobre el nacimiento: un análisis desde la perspectiva antropológica. Ciudad de La Habana, 2007-2010. [Tesis doctoral]. Universidad de La Habana, Facultad de Biología. La Habana. [citado 28 Dic 2015] 2011. p. 37. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=406>

- 18.- Biurrún Garrido A., Goberna Tricas J. La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. Revisión de la bibliografía. *Matronas Prof.* 2013[citado 28 Dic 2016]; 14(2):62-6. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/49091>
- 19.- Gaitán-Duarte H, Eslava-Schmalbach J. El parto: evento que exige la excelencia de la calidad en los servicios de salud. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.* 2017[citado 3 enero 2016];68(2). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=195251837001>
- 20.- Saínz de Robles, FC. Diccionario Español de sinónimos y antónimos. Instituto Cubano del Libro, Editorial José Martí, La Habana, Cuba, 2012.
- 21.- Borges Damas L. Modelo de cuidados humanizados a la mujer durante el trabajo de parto y el parto. [Tesis doctoral]. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Enfermería "Lidia Doce". La Habana, 2017. p. 82-86.
- 22.- Munares-García O. Características biosociales, reproductivas y obstétricas asociadas al resultado adecuado del parto en Ica, Perú. 2013. *MÉD UIS.* 2015[citado 3 enero 2016];28(3):291-9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-03192015000300004&script=sci_abstract&tlng=es
- 23.- Vargens OM da C, Silva ACV da, Progianti JM. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. *Escola Anna Nery.* 2017;21(1). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452017000100215&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

Recibido: 11 enero de 2018.

Aprobado: 26 febrero 2018.

Lareisy Borges Damas. Facultad de Ciencias Médicas. Artemisa, Cuba.
Correo electrónico: rolandosanchez@infomed.sld.cu