

RESULTADOS DEL CUIDADO-ENFERMERO EN LA ATENCIÓN HUMANIZADA DEL PARTO. HOSPITAL GUEVARA. ENERO-MAYO 2019.
EXPERIENCES OF THE CARE-MALE NURSE IN THE HUMANIZED ATTENTION OF THE CHILDBIRTH. GUEVARA HOSPITAL. JANUARY-MAY 2019.

Cruz Fernández, Virgen¹
Muñoz Callol, Juana Lupe²
Matos Peña, Mayency¹
Avila Hernandez, Norma²

¹ Hospital General Docente Dr. Ernesto Guevara de la Serna, Las Tunas, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba, juanalupe@ltu.sld.cu

³ Dirección Provincial de Salud/Enfermería, Las Tunas, Cuba

⁴ Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba

Resumen:

Introducción: Actualmente se promueve la disminución del intervencionismo obstétrico y el empoderamiento de la mujer durante el parto. **Objetivo:** mostrar los resultados del cuidado-enfermero en la atención humanizada del parto en el Hospital Guevara, enero- mayo 2019. **Método:** estudio descriptivo y prospectivo, universo 1650 pacientes, muestra aleatoria simple 775 casos en trabajo de parto fisiológico con protocolo de cuidado-enfermero en la atención humanizada del parto previo consentimiento. Los datos obtenidos de encuestas y guías de observación se plasmaron en una planilla que incluye las variables: acompañamiento durante el parto, movilidad y libertad en la elección de la postura durante las etapas de dilatación y expulsivo, uso de terapias para alivio del dolor y actividades realizadas por los enfermeros previstos en el protocolo de actuación. **Resultados:** Predominó el acompañamiento por la pareja durante el proceso de parto 612 casos (79%), las pacientes adoptaron en el periodo de dilatación las posiciones de deambulacion y de pie 775 casos (100%) y en el periodo expulsivo la de litotomía 624 pacientes (80,5%), las técnicas para alivio del dolor más utilizadas fueron el baño en ducha, la relajación, distracción y musicoterapia 775 pacientes (100%), se cumplieron las actividades previstas en el protocolo de actuación por el profesional de Enfermería. **Conclusiones:** El cuidado-enfermero en la atención humanizada del parto mostró resultados alentadores al materializar en las gestantes el acompañamiento en todo el proceso del parto y favorecer la libre elección de medidas para alivio del dolor y las posturas en el periodo de dilatación y expulsivo.

Palabras clave: parto humanizado, trabajo de parto y parto, competencia obstétrica, apego materno

ABSTRAT

Introduction: At the moment it is promoted the decrease of the obstetric interventionism and the woman's employment during the childbirth. **Objective:** to show the care-male nurse's results in the humanized attention of the childbirth in the Hospital Guevara, January - May 2019. **Method:** I study descriptive and prospective, universe 1650 patients, random sample simple 775 cases in work of physiologic childbirth with care-male nurse's protocol in the humanized attention of the childbirth previous consent. The obtained data of surveys and observation guides were captured in a schedule that includes the variables: accompaniment during the childbirth, mobility and freedom in the election of the posture

during the dilation stages and expulsive, use of therapies for relief of the pain and activities carried out by the male nurses foreseen in the performance protocol. Results: The accompaniment prevailed for the couple during the process of childbirth 612 cases (79%), the patients adopted in the period of dilation the deambulaci3n positions and of foot 775 cases (100%) and in the period expulsive that of lithotomic 624 patients (80,5%), the techniques for relief of the used pain were the bathroom in shower, the relaxation, distraction and music therapic 775 patients (100%), the activities were completed foreseen in the performance protocol by the professional of Infirmary. Conclusions: The care-male nurse in the humanized attention of the childbirth showed encouraging results when materializing in the pregnant the accompaniment in the whole process of the childbirth and to favor the free election of measures for relief of the pain and the postures in the period of dilation and expulsive.

Words key: humanized childbirth, I work of childbirth and childbirth, obstetric competition, I attach maternal

I. INTRODUCCI3N

El parto es considerado un proceso natural de la vida reproductiva de la mujer y va condicionado a las costumbres, percepciones, creencias y sentimientos que afloran durante este proceso; es por ello, que se han realizado diferentes proyectos y campa1as en funci3n de mejorar las practicas cl3nicas donde se tenga en cuenta la seguridad y protecci3n de la mujer durante el trabajo de parto y parto.^{1,2}

El derecho que tienen las mujeres a recibir cuidados dignos y de una manera respetuosa durante el periodo obst3trico y a no sufrir violencia ni discriminaci3n fue declarado por la Organizaci3n Mundial de la Salud (OMS) desde el a1o 1985 cuando se alertara sobre el elevado grado de medicalizaci3n en la atenci3n al parto y desarrollara las recomendaciones fundamentales para llevar a cabo un modelo humanizado de atenci3n al parto, en el a1o 2014 se insisti3 en el respaldo que deben realizar los gobiernos para patentizar investigaciones y medidas dirigidas a mejorar la atenci3n a la mujer en el parto institucionalizado, de igual forma, la incorporaci3n de programas para promover la calidad sanitaria fundamentado en los cambios de comportamiento de los proveedores de salud en la atenci3n al parto humanizado³.

En este sentido, se han instaurado una serie de protocolos y gu3as de actuaci3n que garanticen este proceso donde se respete el fisiologismo del parto, la disminuci3n del intervencionismo obst3trico, el empoderamiento de la mujer donde ella participe de forma decisora sobre sus cuidados con independencia teniendo en cuenta los factores socioculturales, favorecer el acompa1amiento tanto del familiar que desee as3 como del profesional de salud durante el trabajo de parto y parto con el cumplimiento de los principios bio3ticos de solidaridad, beneficencia, no maleficencia, justicia y autonom3a.⁴

En contradicci3n con todos los derechos que hoy se promueven hacia la equidad de g3nero y disminuci3n de la violencia contra la mujer, se evidencia por diferentes autores una tendencia a que los derechos de las mujeres se ven transgredidos por actitudes y conductas de quienes las atienden, desde la no realizaci3n del consentimiento informado para realizar cualquier proceder por muy sencillo que 3ste sea hasta la realizaci3n de ex3menes e intervenciones que tienen efecto limitado o nulo sobre los desenlaces fetales y maternos.^{5,6}

Resulta importante se1alar que el modelo de cuidado humanizado no va en contra de la tecnolog3a sino que basado en la evidencia cient3fica es un componente imprescindible de la atenci3n al nacimiento, y no se circunscribe 3nicamente al part3 natural sino a todas sus variantes.⁷

Las estadísticas sanitarias estiman que el 99%, de las muertes maternas que ocurren cada año obedecen al no disponer en muchas instituciones o lugares de profesionales conocedores de las prácticas obstétricas, y en numerosas ocasiones, de una mínima infraestructura asistencial, en consecuencia, la mortalidad materna se incrementa en los países en vías de desarrollo y en el 75% son de etiología hemorrágica grave, infecciosas y por trastornos hipertensivos del embarazo, complicaciones en los partos y abortos inseguros; todos ellas potencialmente prevenibles si se contara con planes de atención al embarazo, parto y postparto seguro con medidas centrada en la mujer y en la familia con enfoque humanizado⁸.

Dentro de los Objetivos del Desarrollo del Milenio la mejora de la salud materna ocupa el 5to lugar donde se revela "Reducir en tres cuartas partes, la razón de mortalidad materna",⁹ en este sentido en Cuba, en el 2018 fue de 43.8 defunciones por 100 000 nacidos vivos, y la proporción de parto con asistencia de personal sanitario se mantiene en el 99, 9 %. En Las Tunas no se reportan muertes maternas en el año 2017 y 2018 muertes maternas¹⁰ lo cual hace evidente la sostenibilidad de las acciones de salud desde la captación de la embarazada hasta el postparto, en este logro que hoy se exhibe el cuidado que realizan los profesionales de Enfermería cobran una gran importancia.

En la actualidad se llevan a cabo disímiles estrategias para perfeccionar los resultados obtenidos y dentro de ellos se encuentra mantener la superación constante del equipo de salud que labora en la atención materna e infantil, en aras de cumplir este objetivo en nuestra provincia se han desarrollado cursos y entrenamientos en la atención al parto respetado y humanizado donde se han capacitado y certificado el 100% de los enfermeros/as que laboran directamente en la atención a la mujer durante este proceso, que garantice su seguridad, confianza y una experiencia positiva y satisfactoria, en este sentido, en el Hospital Guevara existe un protocolo de cuidado-enfermero en la atención humanizada del parto que inicia desde la recepción y acogida de la embarazada hasta su retorno al nivel primario de salud en el periodo postparto, cuya finalidad es lograr el seguimiento del trabajo de parto y el parto con un enfoque holístico donde se respete las individualidades de la mujer, con acompañamiento en un ambiente acogedor, seguro, libre de intervenciones innecesarias, con promociones efectivas y empáticas en el triángulo obstétrico: díada madre-feto/puérpera, enfermera y familiar, en el apego materno con el contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna; por lo que, cabría preguntarnos ***¿cómo se comporta el cuidado-enfermero en la atención humanizada del parto con el protocolo de actuación diseñado en dicha institución?***, por lo que nos motivamos a realizar esta casuística para mostrar los resultados del cuidado-enfermero en la atención humanizada del parto en el Hospital General Docente Dr. Ernesto Guevara de la Serna durante los meses enero a mayo del 2019.

II. MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y prospectivo para mostrar los resultados del cuidado-enfermero en la atención humanizada del parto en el Hospital General Docente Dr. Ernesto Guevara de la Serna durante los meses enero a mayo del 2019.

El universo de estudio lo constituyeron 1650 pacientes que transitaban por la unidad de partos de dicha institución, del cual se obtuvo una muestra aleatoria simple de 775 casos que representó el 46.9%, teniendo en cuenta que tuvieran un trabajo de parto fisiológico independientemente de su edad gestacional y brindaron su consentimiento para el estudio a las cuales se les aplicó el protocolo de cuidado-

enfermero en la atención humanizada del parto previo consentimiento informado, se excluyeron las inducciones y las cesáreas.

Los datos obtenidos de encuestas y guías de observación se plasmaron en una planilla que incluye las variables: acompañamiento durante todo el proceso de parto, movilidad y libertad en la elección de la postura durante las etapas de dilatación y expulsivo, uso de terapias para alivio del dolor y principales actividades realizadas por el profesional de Enfermería previstas en el protocolo de actuación.

La guía de observación diseñada registró las actividades que contiene el protocolo desde su recepción y acogida en la unidad de partos hasta el alojamiento conjunto.

A los resultados obtenidos se les determinó valor porcentual y los resultados se exponen en tablas estadísticas para su mejor comprensión.

III. RESULTADOS

En la tabla No. 1 se aprecian las mujeres según acompañamiento durante todo el proceso de parto, incluyendo la pareja en 612 casos para un 79%.

Tabla No. 1. Mujeres según acompañamiento durante todo el proceso de parto. Hospital Guevara. Enero-Mayo 2019.

Tabla No. 1. Mujeres según acompañamiento durante todo el proceso de parto. Hospital Guevara. Enero-Mayo 2019.

Familiar	No.	%
Pareja	612	79
Madre	89	11,4
Hermana	37	4,8
Padre	19	2,5
Otros	18	2,3
Total	775	100

Fuente: Encuestas.

El profesional de enfermería debe facilitar a la mujer durante el proceso del parto cuidados que garanticen su seguridad y confort, brindar apoyo en todo momento de forma personalizada y centralizada a satisfacer sus necesidades, en este sentido, la participación de la familia juega un papel fundamental como colaborador activo de ese proceso, el hecho de que estén presentes en ese momento ayudan a disminuir el estrés y la ansiedad materna, con un clima basado en el respeto a la intimidad, donde se cumpla la privacidad y autonomía.^{2, 8} En esta casuística se pudo evidenciar que la pareja fue el familiar de preferencia elegido por las pacientes, lo cual fue una oportunidad para fomentar las acciones del rol parental para enfrentar la futura maternidad.

Nótese en la tabla No. 2 las mujeres según movilidad y libertad en la elección de la postura durante las etapas de dilatación y expulsivo, donde predominó en el periodo de dilatación las posiciones de deambulación y de pie en 775 casos para un 100% y en el periodo expulsivo predominó la posición de litotomía en 624 pacientes para un 80,5%.

Tabla No. 2. Mujeres según movilidad y libertad en la elección de la postura durante las etapas de dilatación y expulsivo

Posiciones	Periodo de dilatación		Periodo expulsivo	
	No.	%	%	No.

Deambulaci3n	775	100	-	-
De pie	775	100	12	1,6
Dec3bito Lateral	771	99,5	2	0,3
Sentada	701	90,5	9	1,2
De cuclillas	657	84,8	123	15,9
Litotom3a	648	83,6	624	80,5
Cuadr3peda	223	28,8	5	0,6

Fuente: Gu3a de observaci3n.

En disimiles estudios sobre la humanizaci3n del parto se ha evidenciado las ventajas que ofrecen las posturas que deben asumir las madres durante la labor del parto, todas deben gozar de libre elecci3n para que se sientan c3modas durante los diferentes periodos del mismo, existe evidencia de que la deambulaci3n de la madre durante la fase de dilataci3n acorta su duraci3n, al favorecer el borramiento del cuello uterino y la dilataci3n cervical, y reduce la percepci3n del dolor asociado a las contracciones uterinas, el dec3bito lateral sin embargo, evita la compresi3n aorta-cava, disminuye la probabilidad de tener un desgarro que requiera sutura o episiotom3a en comparaci3n con la posici3n supina, en cuanto al periodo expulsivo se recomienda la posici3n vertical ya que reducen el riesgo de compresi3n de la arteria aorta y la vena cava maternas y los patrones anormales de frecuencia cardiaca fetal, reduciendo las tasas de sufrimiento fetal agudo, y aumentan la intensidad de las contracciones haci3ndolas m3s efectivas^{5,7,9}. En este estudio se evidencia que a3n en la poblaci3n se mantiene la aptitud del parto en posici3n de litotom3a, resulta muy reconfortante que ya las mujeres est3n seleccionando otras posiciones para el periodo expulsivo, en este sentido, los profesionales de Enfermer3a le ofrecieron a las pacientes y a los familiares toda la informaci3n necesaria para la adopci3n de esas posturas, y el seguimiento adecuado del trabajo de parto.

Se constata en la tabla No. 3 las mujeres seg3n el uso de terapias para alivio del dolor donde incidieron la facilitaci3n del ba3o en ducha de la paciente, t3cnicas de relajaci3n y distracci3n as3 como la musicoterapia en 775 pacientes para un 100%.

Tabla No. 3. Mujeres seg3n uso de terapias para alivio del dolor.

Terapias utilizadas	No.	%
Facilitar el ba3o en ducha de la paciente	775	100
T3cnicas de relajaci3n y distracci3n	775	100
Musicoterapia	775	100
Aplicaci3n de masajes	623	80,4
Aplicaci3n de compresas tibias	61	7,9
Analgesia peridural	5	0,6

Fuente: Gu3a de observaci3n.

La percepci3n del dolor de parto es individual y depende del umbral que presente cada persona ante 3ste, que aumenta en el periodo expulsivo como consecuencia del descenso de la cabeza fetal y el estiramiento de los tejidos perineales⁴. El cual est3 condicionado por experiencias anteriores, la cultura, costumbres, creencias y el nivel de ansiedad o temor asociados al parto.^{6,10} En la actualidad existen alternativas para el tratamiento del dolor, que persigue la finalidad de que la mujer logre independencia en el momento del parto, estas medidas deben ser elegidas por la propia gestante previamente informada de los beneficios que aporta dicha terap3utica.⁵ resultados que coinciden con nuestra investigaci3n donde las pacientes utilizaron en su mayor3a medidas no farmacol3gicas para aliviar el dolor los cuales fueron practicados por los enfermeros y el familiar que colabor3 bajo la asesor3a de los profesionales.

Se exhibe en la tabla No. 4 las principales actividades realizadas por el profesional de Enfermer3a previstas en el protocolo de actuaci3n.

Tabla No. 4. Principales actividades realizadas por el profesional de Enfermer3a previstas en el protocolo de actuaci3n.

Actividades realizadas previstas en el protocolo de actuaci3n.

1. Verificar que la mujer conozca del protocolo de actuación cuidado-enfermero y brinde su consentimiento para el mismo.
2. Facilitar el acompañamiento de la mujer con el familiar de su preferencia, brindar a éste la asesoría necesaria para que contribuya con la labor de parto.
3. Aliviar el dolor según preferencia de la mujer con previa información de las medidas que puede utilizar: farmacológicas o no.
4. Facilitar que la mujer adopte la postura que desee en la labor del parto.
5. Vigilar que la mujer satisfaga las necesidades de alimentación y aporte de líquidos durante el proceso del parto.
6. Documentar el avance del trabajo de partos observando las constantes vitales en el partograma.
7. Proveer medidas de confort, seguridad e higiene durante la labor del parto.
8. Mantener relación efectiva y empática en todo el proceso respetando el principio de autonomía de la mujer y familiar.
9. Alentar a que el familiar participe en el periodo expulsivo y realice el corte del cordón umbilical según preferencia de la mujer.
10. Facilitar el apego materno desde los primeros minutos de vida con iniciación precoz de la lactancia materna.
11. Cumplir con el manejo activo de la tercera etapa del parto: alumbramiento activo.
12. Facilitar el alojamiento conjunto.

Fuente: Guía de observación.

La atención humanizada del parto constituye un reto para los profesionales de la enfermería ya que requiere de consideraciones especiales hacia la mujer por los diferentes cambios que ocurren durante este proceso¹. Se debe considerar el estado general de la mujer en cuanto a sus deseos y preferencias, en este sentido la apropiación de habilidades y conocimientos que posea el enfermero garantizará el éxito de que la mujer experimente el trabajo de parto y parto como una experiencia positiva⁷. En este estudio se evidenció que gracias a la adherencia de los enfermeros al protocolo establecido se pudieron exhibir resultados satisfactorios en las pacientes estudiadas.

IV. CONCLUSIONES

El cuidado-enfermero en la atención humanizada del parto mostró resultados alentadores al materializar en las gestantes el acompañamiento en todo el proceso del parto y favorecer la libre elección de medidas para alivio del dolor y las posturas en el periodo de dilatación y expulsivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borges Damas L. Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado 15 Jun 2019];34(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1615>
2. Melita Rodríguez A, Jara Concha P, Ignacio Pereira D, Luengo Machuca L. Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población Chilena. Revista Cuidarte [Internet]. 2018 Jul [cited 2019 Jun 3];9(2):2245–56. Available from:

- <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=129817899&lang=es&site=ehost-live>
3. Lizeth Rocha-Acero M, Socarrás-Ronderos F, Carolina Rubio-León D. Prácticas de atención del parto en una institución prestadora de servicios de salud en la ciudad de Bogotá. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [Internet]. 2019 Jan [cited 2019 Jun 3];37(1):36–48. Available from:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=135047876&lang=es&site=ehost-live>
 4. de María Cáceres-Manrique F, Nieves-Cuervo GM. Atención Humanizada Del Parto. Diferencial Según Condición Clínica Y Social De La Materna. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2017 Apr [cited 2019 Jun 3];68(2):128–34. Available from:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=124107220&lang=es&site=ehost-live>
 5. SILVA TMA, DE GÓIS GAS, FILGUEIRAS TF, CANDEIA RMS. Significados E Práticas Da Equipe De Enfermagem Acerca Do Parto Humanizado: Uma Revisão De Literatura. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research* [Internet]. 2019 Mar [cited 2019 Jun 3];26(1):90–4. Available from:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=135254372&lang=es&site=ehost-live>
 6. Hirsch ON. O parto “natural” e “humanizado” na visão de mulheres de camadas médias e populares no Rio de Janeiro. *Civitas - Revista de Ciências Sociais* [Internet]. 2015 Apr [cited 2019 Jun 3];15(2):229–49. Available from:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=109945281&lang=es&site=ehost-live>
 7. Sodré MP, de Cássia Rocha Moreira R, da Silva TS, de Melo RO. Ações De Extensão Para a Promoção Do Parto Humanizado: Capacitando Agentes Comunitários De Saúde. *Revista Ciência em Extensão* [Internet]. 2017 Oct [cited 2019 Jun 3];13(4):152–61. Available from:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=127568677&lang=es&site=ehost-live>
 8.  lvarez-Franco CC. Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto. *Aquichan* [Internet]. 2013 Apr [cited 2019 Jun 3];13(1):17–26. Available from:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=87541962&lang=es&site=ehost-live>
 9. León Cabrera P, García Milian AJ, Castell-Florit Serrate P. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y Sostenible desde la Salud Pública cubana. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2016 Oct [cited 2019 Jun 15];42(4):576–84. Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=123367450&lang=es&site=ehost-live>

10. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud en Dirección de Registros Médicos y Estadísticos de Salud. La habana, Cuba. 2019: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>