

Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto

Comprehensive Perspective about Humanized Care to Women during Labor and Delivery

Lareisy Borges Damas¹

Arahí Sixto Pérez²

Rolando Sánchez Machado³

¹ Dirección Provincial de Salud de Artemisa. Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "10 de octubre". Cuba.

³ Policlínico Docente Dr. Tomás Romay, Artemisa. Cuba.

RESUMEN

Introducción: El reto actual de los profesionales de enfermería es valorar la persona no como objeto sino como sujeto de cuidado. El cuidado de enfermería durante el trabajo de parto y parto requiere de consideraciones especiales hacia la mujer al implicar la sensibilidad y la creatividad en la acción de cuidar.

Objetivo: Identificar los referentes teóricos y metodológicos que sustentan el cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto.

Métodos: Revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, artículos originales y de revisión disponible en Internet, así como de tesis de maestrías y doctorado publicados entre 1992 y 2015 en español portugués e inglés. La búsqueda fue realizada en la base de datos Google académico de marzo a mayo de 2016, las palabras clave utilizadas fueron "cuidados"; "cuidados humanizados"; "trabajo de parto y parto"; "profesionales de enfermería". Tras la identificación de los estudios pre-seleccionados se llevó a cabo la lectura de los títulos, resumen y palabras clave, comprobando la pertinencia con el estudio.

Conclusiones: Se fundamenta la relevancia del cuidado humanizado que se le brinda a la mujer durante el trabajo de parto y parto pues conlleva a la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales y espirituales de la mujer.

Palabras clave: cuidados; cuidados humanizados; trabajo de parto y parto; profesionales de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The current challenge of nursing professionals is to evaluate the person not as an object but as a subject of care. Nursing care during labor and delivery requires special considerations for women, involving sensitivity and creativity in the act of caring.

Objective: To identify the theoretical and methodological references that support humanized care for women during labor and delivery.

Methods: Systematic bibliographic review for developing a reflexive-critical analysis of the content of documents, original and review articles available on the Internet, as well as master's degree theses and doctoral dissertations published between 1992 and 2015 in Spanish, Portuguese and English. The search was made in the database Academic Google, from March to May 2016. The keywords used were cuidados [care]; cuidados humanizados [humanized care], trabajo de parto y parto [labor and delivery], profesionales de enfermería [nursing professionals]. After the identification of the pre-selected studies, the titles, summary and key words were read, verifying their relevance with the study.

Conclusions: The relevance of the humanized care to women during labor and delivery is based on the satisfaction of the physical, emotional and spiritual needs of women.

Keywords: care; humanized care; labor and delivery; nursing professionals.

INTRODUCCIÓN

El término cuidado evoca muchos vocablos, tal como lo enuncia el diccionario,¹ entre ellos se describen: asistir, conservar, cautela, solicitud, guardar, preocuparse, prestar atención a algo o a alguien. Cada uno de estos conceptos se dirige a la inquietud de los seres humanos por mantenerse y mantener a otros en un estado "normal" o mejor de lo que existe en ellos, su vida misma. El cuidado, entonces, es un término que tiene su significación en el ser mismo de los seres, como ímpetu que surge de la existencia; es la alerta de la existencia en procura de la tranquilidad en todo estado de armonía entre el ser humano y el mundo entorno que los asecha en cada momento.²

El término latino cogitatus se utiliza tanto para referirse al cuidado como para significar el proceso de pensamiento. En cuanto al griego, la expresión que más se aproxima es Epimeleia, que se ha traducido como cuidado, solicitud, atención.³

El cuidado se ha estudiado bajo dos connotaciones: la histórica y la filosófica, con la finalidad de contextualizar sus orígenes en el desarrollo de la humanidad y los valores que se le han asignado por parte de los profesionales de enfermería. La connotación histórica se relaciona con los cuidados que se otorgan al ser humano, con el objeto de mantener la vida y la supervivencia. La misma se dio paralela a la evolución humana determinada por el contexto histórico en el que se desarrollaron los medios de producción. El reto actual de los profesionales de la enfermería es valorar la persona no como objeto de cuidado sino como sujeto del mismo cuyas necesidades se expresan durante todo el ciclo de la vida: nacimiento, crecimiento, reproducción, envejecimiento e incluso hasta en el mismo proceso de la muerte. La connotación filosófica se refiere al cuidado como un valor, como un bien que legitima el actuar, una forma de actuar, de relación con el otro ser y con el mundo, es la interacción que implica el desarrollo de la sensibilidad y la creatividad en la acción de cuidar.⁴

El cuidado de enfermería durante el trabajo de parto y parto requiere de consideraciones especiales hacia la mujer, dado precisamente por los diferentes cambios inherentes a este proceso, en el cual la intervención del equipo de salud y específicamente el del profesional Enfermería como miembro activo, juegan un papel importante en la evolución y resultados satisfactorios.

El propósito de la investigación es identificar los referentes teóricos y metodológicos que sustentan el cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto. Se determinan además relaciones que se vinculan con el cuidado humanizado desde la práctica de la enfermería cubana y las condiciones actuales en el ámbito de salud.

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 "cuidados"; "cuidados humanizados"; "trabajo de parto y parto" y "profesionales de enfermería", 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, portugués e inglés. La búsqueda fue realizada en la base de dato Google académico desde marzo hasta mayo de 2016.

Los criterios de inclusión para la selección de los artículos fueron: Artículos en español, portugués e inglés disponibles en el portal de datos seleccionado que presentaban adherencia a la temática, publicados entre los años 1992 y 2015 que presentaran de

manera clara la metodología o referencial teórico seleccionado. Los criterios de exclusión fueron las pesquisas que se encontraron repetidas en la base de datos.

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

Para describir el enfoque metodológico de los resultados, se muestra el diagrama de flujo, véase la figura.

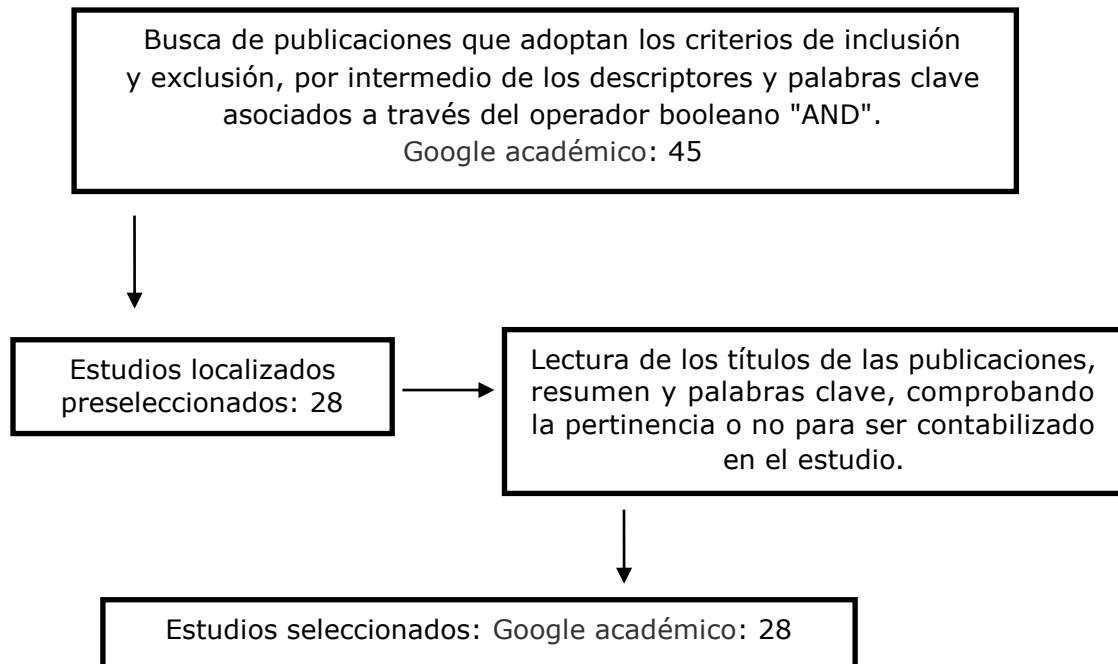


Fig. Diagrama que describe el enfoque metodológico de los resultados.

El proceso de cuidado humanizado

La historia del cuidado humano es tan extensa como la historia de la humanidad, sin embargo, el proceso de profesionalización del cuidado se asocia a la historia de la atención de la enfermedad, más específicamente al desarrollo de las instituciones de atención médica y al de la medicina como ciencia.⁵ El cuidado no solo es una actitud intrínseca de los seres humanos, sino un conjunto de actos conscientes del sujeto mismo que habita en las circunstancias, pero también es una labor que los profesionales en salud cultivan como producto de su profesión misma; es el caso de la enfermería, que ha adoptado el cuidado como objeto de reflexión y de trabajo.⁶

Al tener en cuenta el objeto de esta investigación y al sistematizar los aportes teóricos desde la disciplina de enfermería que sobre el cuidado se publican, es pertinente citar la obra de autores, que por su correspondencia en el entorno en el que se desarrollan, permite contextualizar el cuidado.

Levine,⁷ en el año 1973 define la labor de las enfermeras al formular un cuerpo de principios científicos en el que las decisiones dependan de situaciones precisas que comparta con el paciente basado en la conservación de la integridad estructural de cada paciente, la integridad personal y social.

Newman,⁸ en el año 1975, hace hincapié en la primacía de las relaciones como centro atención de la enfermería, las relaciones enfermera-cliente y las relaciones en las vidas de los clientes. El énfasis de este proceso se centra en conocer/cuidar a través del reconocimiento de patrones.

Pender,⁹ en 1975, define el cuidado como el bienestar, como especialidad de la enfermería con responsabilidad personal en los cuidados sanitarios y la enfermera se convierte en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Johnson,¹⁰ en 1978, explica que la enfermera a través del arte y la ciencia proporciona apoyo externo antes y durante el tiempo que dura la alteración del equilibrio, para lo que se requiere un buen conocimiento del orden y control de sus alteraciones.

Swain, Tomlin y Erickson,¹¹ en el año 1983, explican que la enfermera es una cuidadora no ejecutora. Definen los cinco objetivos de las intervenciones enfermeras como: crear confianza, afirmar y fomentar los puntos fuertes del cliente, fomentar la orientación positiva, facilitar el control percibido, y establecer objetivos mutuos dirigidos hacia la salud.

Autores cubanos como *León Román*¹² en el año 2000 exponen que el profesional de enfermería debe poseer habilidades fundamentales para desarrollar el acto del cuidado, definidas como habilidades personales, interpersonales, sociales, clínicas, técnicas, intelectuales y conductuales, que le permitan un desempeño de excelencia.

Por su parte *Mulens Ramos*,¹³ en el año 2012, expresa que "*...el cuidado de enfermería implica romper esquemas tradicionales de atención, brindando cuidados personalizados con un enfoque unipersonal, significa identificar y priorizar las necesidades a satisfacer en las pacientes teniendo en cuenta las implicaciones físicas, psicológicas y sociales, por lo que una dimensión superior del cuidado basada en la integralidad emerge*".

En su sistematización, los investigadores han tendido a asociar el concepto cuidado con: conducta, identificación de necesidades, entrega, conocimiento, relación enfermera-o-paciente, responsabilidad, comprensión y mantenimiento de la salud. Estos profesionales, en su interacción conjunta con el paciente, deben demostrar el dominio de las actitudes y valores para su objeto social, lo cual es una manifestación de su cuidado.

La sistematización de la evolución del concepto de cuidado permite a la autora definir operativamente el cuidado de enfermería como el objetivo esencial de la práctica de cada enfermera/o a través de una actitud donde se relacionen de forma indisoluble los conocimientos científicos, las habilidades y competencias profesionales con los sentimientos, los valores y los principios ético-morales de los profesionales de enfermería y de cada paciente, al brindar una asistencia de calidad que sea percibida por los paciente, la familia y la comunidad en la identificación y satisfacción de sus necesidades como eje central en la conducción del proceso salud-enfermedad.

Si bien es cierto que en muchos contextos el término "cuidado" ha sido cambiado por "atención", solo quienes logran comprender la trascendencia del concepto pueden incorporar en su actuar una intencionalidad más humana para establecer la diferencia. A partir de los conceptos que humano es ser compasivo, piadoso, tierno, comprensivo y que el acto de humanizar es ablandar, suavizar, apiadarse,¹ la humanización lleva consigo la particularidad de que los seres humanos son únicos e irrepetibles y, por tanto, se deben tener en cuenta las individualidades para la atención. Es importante en este sentido que el profesional de enfermería tenga actitud para poder brindar un cuidado humanizado.

Los principios de la actitud de enfermería en el cuidado humanizado se basan en la calidez íntimamente ligada con el respeto hacia la integridad física y moral de la persona. Se cuenta también con el contacto físico y verbal entre profesionales de enfermería y pacientes donde se produce una valoración entre ambos: el profesional de enfermería evalúa el estado de salud, las respuestas físicas y psicológicas del paciente y a la vez los pacientes valoran las actitudes, el deseo de ayudar, los gestos y disposición de los profesionales de enfermería.¹⁴

Para realizar el análisis integral de los cuidados humanizados en este estudio, se asumen las teorizadoras pertenecientes a la Escuela del Ser humano Unitario, Escuela del Caring y Escuela de la Interacción por abordar conceptos claves que enriquecen de manera marcada el objeto de estudio. En la Escuela del ser Humano unitario se aprecia como característica fundamental el interés que demuestran por hacer patente quién es y cómo es el receptor de cuidados de enfermería. Se sitúa en el contexto de orientación de apertura hacia el mundo y del paradigma de la transformación con un centro de interés en la persona y el entorno, asumiendo a *Rogers y Riso Parse*.^{15,16}

Roger,¹⁵ en el año 1971, con su teoría del ser humano unitario expresa que la enfermería se centra en la observación de las personas y del mundo en que viven como campo natural de la asistencia sanitaria con el cuidado de las personas y del proceso vital de los seres humanos donde la persona es un sistema abierto en continua interacción con otro sistema abierto que es su entorno.

Riso Parse,¹⁶ en el año 1985, con su teoría de la evolución humana define la enfermería basada en las ciencias humanas, centrada en el ser humano como unidad vital y en su participación cualitativa en las experiencias de salud y ve a la persona (ser humano) como un conjunto mayor que la suma de sus partes y asume la salud como experiencia vivida, no como la ausencia de enfermedad o de un estado de bienestar.

Al realizar el análisis de las teorizadoras pertenecientes a la Escuela de la Interacción se evidencia la característica fundamental en la coincidencia del modo en que desarrollan su acción, al señalar que se trata de un proceso de interacción entre la persona y la enfermera-o donde existe una creciente demanda de atención entre las necesidades de intimidad y las relaciones humanas. Se asume a *Travelbee*.¹⁷

Travelbee,¹⁷ en el año 1971, en su modelo de relación de persona a persona define la enfermería como un proceso interpersonal por el cual el profesional de enfermería ayuda a una persona, familia o comunidad a prevenir o afrontar la experiencia de una enfermedad o el sufrimiento donde cada ser humano es una persona única e irremplazable.

Al realizar el análisis de las teorizadoras pertenecientes a la Escuela del Caring se evidencia como característica fundamental el interés que demuestran por la cultura y lo que denominan *caring*. Este nuevo concepto implica un cuidado centrado en la cultura, los valores y las creencias de las personas. Se asume a *Leininger* y a *Watson*.^{18,19}

Para *Leininger*,¹⁸ en el año 1970, los cuidados y prestación de cuidados humanos hacen referencia a los fenómenos abstractos y concretos que están relacionados con experiencias de asistencia, apoyo y autorización. Afirmó que debían descubrirse los significados y los usos de los cuidados culturales para establecer un cuerpo de conocimiento transcultural para proporcionar cuidados significativos y satisfactorios. Por su parte *Watson*,¹⁹ en el año 1979, afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Enuncia, además, que el cuidado es el único centro de atención del ejercicio profesional de la enfermería –la esencia de la enfermería– y que el cuidado humano porque los fundamentos de la asistencia de enfermería han sido sublimados por los avances tecnológicos y por los obstáculos institucionales.

Otras teorías que se han fundamentado en los postulados anteriormente mencionados y que invitan a comprender la naturaleza del ser humano para brindar cuidados humanizados son la teoría de la Primacía de Cuidado desarrollada por *Benner* y *Wrubel*²⁰ en el año 1986. Para ellas, el cuidado es una característica humana que determina lo que ocurre con una persona y qué es lo importante para ella. Entonces, la inteligencia del cuidado profesional, referido por las autoras como "cuidados comprensivos", se refiere a estar atentos intencionadamente, conscientemente, para comprender los significados que las personas dan a sus experiencias.

Boykin y *Schoenhoferen*,²¹ en el año 1993, exponen en su teoría que la enfermería como cuidado se basa en conocer, fortalecer e iluminar los cuidados entre la enfermera y la persona cuidada. Revela que el cuidado es vivido por cada persona, momento a momento, y es una característica esencial del ser humano.

Por su parte *Husted* y *Husted*²² en el año 1995, en su teoría de la Bioética Sinfonológica exponen la responsabilidad ética de la enfermera consiste en promover y reforzar a través de esta interacción las cualidades y habilidades del paciente que sirven a la vida, a la salud y al bienestar de éste.

En su sistematización, los investigadores han tendido a asociar el concepto cuidado humanizado con: valores humanísticos, experiencias, apoyo, ética, derechos, compartir, respetar y comprender los significados.

La sistematización de la evolución del concepto de cuidado humano permite a la autora definir operativamente el cuidado humanizado como la acción individual, personalizada e integral que le brindan los profesionales de enfermería a pacientes, familia y comunidad, basada primordialmente en el hombre como ser humano con percepciones, sentimientos, sensaciones y necesidades mediadas por situaciones y circunstancias dependientes del contexto social, cultural e histórico donde el profesional de enfermería debe apoyar, comprender, respetar y satisfacer sus necesidades con un enfoque holístico para lograr la centralización del proceso salud-enfermedad desde la propia esencia del hombre como ser humano.

El cuidado humanizado durante el trabajo de parto y parto

El trabajo de parto es un proceso fisiológico y dinámico caracterizado por la presencia de contracciones uterinas regulares y dolorosas que aumentan en frecuencia e intensidad.⁵ Se menciona que el dolor de parto es una experiencia que cada mujer debe experimentar para dar a luz a sus hijos, es algo universal y común que corrobora la singularidad del papel femenino.²³

El proceso del parto representa una de las experiencias más paradójicas 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 psicosocial 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 propia fisiología.²⁴

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 prestación de servicios según necesidad de atención y constituyen éstos los miembros del equipo de salud definido para la atención al trabajo de parto y parto.

Con respecto al cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto debe considerarse especial, debido a los cambios biológicos, emocionales y sociales que la mujer experimenta y siente durante este proceso. Por esta razón el equipo de salud y especialmente el profesional de enfermería, deben tener presente que en los cuidados humanizados se menciona que cada mujer es única, situación que no permite brindar los cuidados de una misma forma para todas, tiene que ser un trato individual donde se tomen en cuenta además los aspectos culturales y espirituales de cada paciente para dirigirse a ellas con respeto y comprensión, como seres humanos con derecho inviolables a la conservación de su integridad.²⁵

En la sistematización de cuidado humanizado durante el trabajo de parto y parto se encuentran coincidencias en los estudios de Rangel da Silva, De Souza Serrano, Moreira Christoffel² en el año 2006, Muñoz Hernández, Coral Ibarra, Moreno Prieto, Pinilla Pinto, Suárez Rodríguez²⁶ en el año 2008, De León López²³ en el año 2015 con respecto a los criterios del cuidado humanizado durante el trabajo de parto y parto apoyados en las recomendaciones de la OMS desde el año 1996^{27,28} con relación a los profesionales de enfermería como miembros del equipo de salud que atiende el trabajo de parto y parto y que los autores de este trabajo compartimos:

- *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, los profesionales sanitarios y el resto del personal que le atienden, deberán establecer una relación empática con las mujeres, preguntarles por sus expectativas y por sus necesidades, para poder apoyarlas y orientarlas. Hacer un correcto empleo del consentimiento informado con pacientes 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 en trabajo de parto 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:* Durante el parto las mujeres pueden adoptar la posición que les sea más cómoda. No se debe emplear solamente la posición de litotomía indicada por el facultativo sino emplear otras como el decúbito lateral izquierdo que es más ventajosa para la mujer.
- *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 durante el trabajo de parto y parto. 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 las mujeres que elijan usar las pelotas de goma deben ser animadas a hacerlo para buscar posturas más confortables. Técnicas de relajación al utilizar técnicas de respiración o relajación deberán ser apoyadas para su elección.

Desde la sistematización realizada, a partir de los conceptos de cuidados y cuidados humanizados y el análisis de varios autores al respecto, consideramos pertinente definir operativamente el concepto de cuidado humanizado a la mujer en el trabajo de parto y parto como la acción individual del profesional de enfermería que le brinda a la "mujer en trabajo de parto y parto", al demostrar en ella espiritualidad, empatía y altruismo para lograr la significación del proceso del parto en el contexto social, cultural e histórico de forma positiva en las experiencias presentes y futuras inherentes en cada mujer con el logro de la satisfacción de necesidades.

CONCLUSIONES

Las actitudes y las prácticas de los cuidados son lo que distingue la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas. No tener la claridad frente a esta misión y la relevancia de este encargo, significa no comprender el objeto de la enfermería como profesión y su pertenencia a una ciencia humana.

Se fundamenta la relevancia del cuidado humanizado que se le brinda a la mujer durante el trabajo de parto y parto al conllevar a la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales y espirituales de la mujer.

La sistematización que se realizó a las diferentes definiciones de cuidado se convierten en antecedentes para la definición operacional que se propone sobre el cuidado humanizado durante el trabajo de parto y parto para pautar su enfoque holístico al propiciar y reforzar su formación y calidad.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saíenz de Robles FC. Diccionario Español de sinónimos y antónimos. La Habana: Editorial José Martí; 2012.
2. Vélez Álvarez C, Vanegas García JH. El cuidado en enfermería, perspectiva fenomenológica. *Hacia la promoción de la salud*. 2011;16(2):175-89.
3. Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M, Pacheco-Arce AL. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria*. Universidad Nacional Autónoma de México. 2014;11(4):145-53.
4. Malvárez S. El reto de cuidar en un mundo globalizado. *Texto & Contexto Enfermagem* 2007;16(3):520-10.
5. Salazar M, Gutiérrez A. La responsabilidad de la Enfermería ante la indicación de transfundir sangre y hemoderivados: la experiencia en Costa Rica. *Rev Latinoam Der Méd Middle Leg*. 2010;1(1):49-4.
6. Pinto Afanador N. El cuidado como objeto del conocimiento de Enfermería. *Avances en Enfermería*. 2002;XX(1):43-8.
7. Moore Scchaefer S, Artigue G, Foli K, Jonson T, Merriner Tomey A, Carolyn Poat M, et al. El Modelo de conservación. En: Merriner Tomey, A. Raile Alligood, M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta ed. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, Cuba: Editorial Harcourt; 2007. p. 195-206.
8. Fresse B, Beckman S, Boxley-Harges S, Bruick-Sorge Ch, Matew Harris S, Hermis M, et al. Modelos de los sistemas. En: Merriner Tomey, A. Raile Alligood, M. Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial Ciencias Médicas. 4ta edición. La Habana, Cuba: Editorial Harcourt; 2007. p. 267-98.
9. Anne Tillett L. En: Merriner Tomey, A. Raile Alligood, M. Modelos de promoción de salud. En: Merriner Tomey A. Raile Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial Ciencias Médicas. 4ta edición. La Habana, Cuba: Editorial Harcourt; 2007. p. 529-37.

10. Brown V, Conner S, Harbourt L, Magers J, Watt J. Modelos del sistema conductual. En: Merriner Tomey, A. Raile Alligood, M. Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial Ciencias Médicas. 4ta edición. La Habana, Cuba: Editorial Harcourt; 2007. p. 227-42.
11. Muños Torres MM, Alexandra Morales D. Modelo y modelado de roles. En: M. Teorías en Enfermería. En: Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Editorial Elsevier. 7a ed. Madrid, España; 2011. p. 536-59.
12. León Román CA. La enfermería como profesión. En: Bello Fernández NL. Fundamentos de Enfermería Parte I. Editorial Ciencias Médicas. La Habana; 2006. p. 21-7.
13. Mulens Ramos I. Estrategia educativa para enfermeros en la atención a los pacientes con aborto espontáneo [tesis]. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 2012.
14. Beltrán Salazar Óscar Alberto. Rechazo de los pacientes del cuidado enfermero. Investigación y Educación en Enfermería. 2011 [citado 8 Abr 2014];29(3):343-52. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072011000300002&lng=en&tlng=es
15. Bultemeir K, Guntaer M, Sabastian Daily S, Sporleder Maupin J, Carole Satterly M, Schnell D, et al. Teoría del ser humano unitario. En: Merriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial Ciencias Médicas. 4ta ed. La Habana, Cuba: Editorial Harcourt; 2007. p. 207-26.
16. Gabriela Miranda E. Teoría del Desarrollo humano. En: M. Teorías en Enfermería. En: Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Editorial Elsevier. 7a ed. Madrid, España; 2011. p. 503-35.
17. Rangel S, Hobbler W, Lansinger T, Mangers J, Mckee N. Modelo de relación de persona a persona. En: Merriner Tomey, A. Raile Alligood, M. Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial Ciencias Médicas. 4ta ed. La Habana, Cuba: Editorial Harcourt; 2007. p. 364-74.
18. Mejía Botero N. Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad. En: M. Teorías en Enfermería. En: Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Editorial Elsevier. 7a ed. Madrid, España; 2011. p. 454-79.
19. Tracey JF, Barnhart D, Bennett P, Prter B, Sloan R. Filosofía y ciencia de la asistencia. En: Merriner Tomey, A. Raile Alligood, M. Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial Ciencias Médicas. 4ta edición. La Habana, Cuba: Editorial Harcourt; 2007. p. 142-56.
20. Benner P, Wrubel J. The primacy of caring: stress and coping in health and illness. Menlo Park (CA/USA): Addison Wesley; 1989.
21. Loaiza Morales LT. La enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica. En: Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Editorial Elsevier. 7a ed. Madrid, España; 2011. p. 579-98.

22. Murcia González VH. Bioética sinfonológica. En: Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Editorial Elsevier. 7a ed. Madrid, España; 2011. p. 560-78.
23. De León López VA. Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente [tesis]. Quetzaltenango, Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud Quetzaltenango; 2015.
24. Bravo P, Uribe C, Contreras A. El cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde las madres. Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología. Departamento de Salud de la Mujer, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile; 2006.
25. Martins JJ, Stein Backes D, Da Silva Cardoso R, Lorenzini Erdmann A, De Albuquerque GL. Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano. Rev enferm UERJ. 2008;16(2):276-5.
26. Muñoz Hernández Y, Coral Ibarra R, Moreno Prieto D, Pinilla Pinto D, Suárez Rodríguez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. Repertmedcir. 2009;18(4):246-4.
27. 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: OMS; 1985.
28. 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 2012 May 22]. Disponible en: <http://www.relacahupan.org>

Recibido: 2016-09-06

Aprobado: 2016-09-07

Rolando Sánchez Machado. Teléfono: 47 364310.

Correo electrónico: rolandosanchez@infomed.sld.cu