

Historia de las enfermeras obstétricas: importancia de sus cuidados en la atención al parto

The history of obstetric nurses: importance of their care in Childbirth

Lareisy Borges Damas,¹
Arahí Sixto Pérez,²
Rolando Sánchez Machado³

¹ Dirección Provincial de Salud de Artemisa. Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Artemisa, Cuba.

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

RESUMEN

Introducción: La mayoría de los informes antiguos señalan que casi todos los partos eran atendidos por mujeres y que este arte era enseñado de una mujer a otra. Su rol ha existido desde el inicio mismo de la civilización, basada en la relación de confianza y de complicidad que son capaces de establecer con la mujer y la familia durante los cuidados en el parto.

Objetivo: Distinguir la importancia del rol de la enfermera obstétrica para la prestación de cuidados durante el parto.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, se consideraron tesis de doctorado, maestría, artículos originales y de revisión publicados entre 2005 y 2015 en español e inglés. La búsqueda fue realizada en las bases de datos SciELO y Google académico de enero a marzo de 2016, las palabras clave utilizadas fueron: "historia", "comadronas", "enfermeras obstétricas" y "funciones". 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.

Conclusión: El recorrido por la historia y evolución de la enfermería obstétrica permitió reconocer el valor de las comadronas en la prestación de cuidados, así como su influencia en la evolución de esta especialidad con el surgimiento de la Enfermería.

Palabras clave: historia; comadronas; enfermeras obstétricas; funciones.

ABSTRACT

Introduction: Reports from the past times mostly note that almost all deliveries were attended by women and that this art was taught from woman to woman. Their role has existed since the very beginning of civilization, based on the relationship of trust and complicity they are capable of establishing with the woman and the family during childbirth care.

Objective: To distinguish the importance of the obstetric nurse role for the provision of childbirth care.

Methods: A systematic bibliographic review was carried out to develop a reflexive-critical analysis of the content of documents. We considered doctoral dissertations and master's degree theses, as well as original and review articles published between 2005 and 2015 in both Spanish and English. The search was made in the databases SciELO and Academic Google, from January to March 2016. The key words used were: historia [history], comadronas [midwives], enfermera obstétrica [obstetric nurses], and funciones [functions]. After the identification of the pre-selected studies, the titles, summary and key words were read, verifying the pertinence with the study.

Conclusion: The review throughout the history and evolution of obstetric nursing allowed recognizing the value of midwives in the provision of care as well as their influence on the evolution of this specialty with the appearance of nursing.

Keywords: history; midwives; obstetric nurses; functions.

INTRODUCCIÓN

Las primeras noticias sobre partos se encuentran en las pinturas rupestres. Los símbolos de fertilidad de esa época hacen sospechar que las mujeres parían solas en cuclillas o con las nalgas o las rodillas sobre piedras de gran tamaño.¹

La primera descripción de un parto normal se le constata a Hipócrates —llamado "Padre de la Medicina"— entre los años 460-377 a.C., en su libro: "Naturaleza del Niño". Por su parte, el célebre médico griego Soranos, entre los años 138-98 a.C., describe que el parto debe ser atendido por una comadrona y sus ayudantes, que el trabajo de parto se debía realizar en una cama y que durante el período expulsivo se pasara a la silla de parto.^{1,2}

En Egipto la palabra (egipcia) msi' (dar a luz), iba seguida de un jeroglífico de una mujer en cuclillas pariendo o agachada sobre dos ladrillos o piedras, y a través de los papiros, se conoce la importancia del cuidado de las mujeres embarazadas y la asistencia al parto.²

Aquellas mujeres no estudiaron ni investigaron los fenómenos que se presentaban en el parto, ni los motivos que los ocasionaban, que solo a ellas les estaba permitido conocer directamente. Si a su gran experiencia le hubieran sumado el estudio, hubieran sido las protagonistas indiscutibles del desarrollo de la ciencia obstétrica. Pero parece que no fueron conscientes de su responsabilidad histórica ni del potencial de conocimientos que estaban desperdiciando. Por eso, muchos autores las acusan de haber demostrado desprecio e indiferencia ante los avances científicos que, aunque lentamente, fueron apareciendo a lo largo de la historia.³

La mayoría de los informes antiguos señalan que casi todos los partos eran atendidos por mujeres y que este arte era enseñado de una mujer a otra. El hombre se inicia en este oficio durante el siglo XX, cuando se estudia el mecanismo del parto y se desarrollan las bases de la obstetricia dentro de la Medicina.⁴

Las comadronas se han convertido, en la mayor parte de los países, en una profesión universitaria, bien independiente o bien como especialidad de la Enfermería. La función clínica de las comadronas también es muy variable según la legislación o costumbre de cada país.⁵

En el cierre del año 2014, se realizaron tres mil 378 partos por el personal de enfermería en las diferentes instituciones hospitalarias del país, amparados por la Resolución Ministerial No. 396/07 que rige las Regulaciones de la práctica de Enfermería. Este hecho fue declarado por el Departamento Nacional de Enfermería del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) como uno de los logros obtenidos por esta profesión al cierre del año,⁶ logro que resalta la importancia de la enfermera en los resultados del binomio dentro del Programa de Atención Materno Infantil (PAMI).

El estudio de los acontecimientos históricos siempre ha sido motivo de investigaciones, pues sus resultados permiten comprender, analizar la evolución y desarrollo de las profesiones dentro del propio contexto social. Basados en estos elementos, que permiten comprender la evolución de la enfermería como ciencia, profesión y disciplina se realizó una revisión de la historia y evolución de las enfermeras obstétricas con el objetivo de distinguir la importancia del rol de la enfermera obstétrica para la prestación de cuidados durante el parto.

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 "historia", "comadronas", "enfermeras obstétricas" y "funciones", 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 enero a marzo de 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 2015, 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 (35), 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, finalmente resultaron seleccionados 24 estudios.

DESARROLLO

Evolución histórica de las Comadronas

La historia de la profesión de Comadronas o Matronas es la Historia de la Civilización misma y de la Obstetricia, pues esta toma su nombre de obstetrix, que así es como se llamaba en Roma a las parteras.⁷

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. Los eruditos dieron a la palabra *obstetrix* el significado de "mujer que está al lado de la parturienta y le ayuda".^{7,8}

Las primeras intervenciones de las matronas en el parto estuvieron basadas en la ayuda, el contacto y la protección de orden mágico y religioso, a la mujer y al recién nacido.¹

El inicio de las matronas parece ser que fue paralelo a Lucy, la primera homínida bípeda de la que se tiene constancia, aparecida sobre la faz de la tierra hace 3,2 millones de años, tal y como Arsuaga recoge en su obra *La Especie Elegida*.⁹

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 llamaba Débora, fue la nodriza de Rebeca, le ayudó en sus partos y a lo largo de toda su vida.¹⁰

En Egipto, los bajos relieves de las cámaras de los nacimientos reales de Luxor y otros templos muestran que las comadronas atendían nacimientos normales, incluidos los de la realeza. En Grecia, en el Siglo V a.C. hubo dos tipos de comadronas: las que asistían el parto normal y las más hábiles, que asistían partos complicados.¹¹

Las parteras de entonces eran mujeres autodidactas, que no tenían ninguna preparación ni entrenamiento, ni educación especial. Ejercían el arte de la obstetricia siguiendo las normas empíricas recibidas por la tradición oral a través de las parteras más antiguas y de su propia experiencia, gracias a su habilidad, monopolizaron la asistencia al parto hasta el Siglo XVIII.^{4,7,12}

Eran por lo general las madres u otra mujer con experiencia quienes asistían a las parturientas y de ahí surgió la llamada comadre o comadrona, situada en el mismo nivel que la madre, que fue la primera función que realizaron las mujeres en el campo de las medicinas desde la antigua Roma.¹¹

A partir del Siglo XVI, la situación de la obstetricia comenzó a cambiar con la publicación en Alemania del libro *Jardín de Rosas para Comadronas y Embarazadas* de Roesslin. A partir de este libro se suceden otros. En España, en el año 1541 se publicó en Mallorca el primer libro que trató especialmente de los partos, titulado *Libro del arte de las comadronas o madrinas y del regimiento de preñadas y de los niños*. En el año 1595 en Venecia, la obra *La Comadrona o la Partera*, recomienda la palpación abdominal para el diagnóstico de la presentación fetal.¹²

A partir del año 1857, se hace mención a los títulos de comadrona y practicante y desde entonces ambas profesiones siguen trayectorias paralelas.¹²

Desde fines de la Edad Media ya se les reconocían a las parteras cuatro funciones bien definidas, que se mantuvieron en los siglos sucesivos: asistencia a la embarazada, parto y puerperio, cuidados al niño recién nacido (baño, alimentación...), asistencia a enfermedades propias de la mujer (hemorragias uterinas, prolapso uterino...) y los consejos sobre medidas anticonceptivas (cocimientos de hierbas, preparados medicinales variados, entre otros).¹¹

Gracias a su habilidad, fueron los profesionales de la asistencia al parto desde la antigüedad hasta el siglo XVIII. La principal fortaleza de la práctica de la matrona ha sido la relación de confianza y de complicidad que es capaz de establecer con las mujeres en momentos significativos de su ciclo vital.^{1,4,11}

La enfermería obstétrica se remonta al año 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 el año 1932.⁵ En la actualidad, todos los programas de Enfermería Obstétrica se desarrollan en escuelas universitarias y universidades.^{5,13,14}

En la sistematización realizada, se constatan estudios en los últimos 20 a 30 años que han mostrado que las enfermeras obstetras pueden manejar la mayor parte del cuidado perinatal (incluso prenatal, parto y posparto). También están calificadas para brindar la mayor parte de la planificación familiar y necesidades ginecológicas de las mujeres de todas las edades. En la actualidad, todos los programas de enfermería obstétrica se desarrollan en escuelas universitarias y universidades.^{14,15}

La Ley 7.498, del 25 de junio de 1986, regulada por el decreto 94.406, del 8 de junio de 1987, ampara el ejercicio profesional de la enfermería en Brasil y establece los límites de actuación del enfermero en la asistencia obstétrica. Por lo tanto, en Brasil está permitido legalmente, tanto a la enfermera como a la enfermera obstetra, actuar en esta área del cuidado, respetando las determinaciones presentadas.¹³

Otros países como España comienzan a partir del siglo xx una continua reestructuración de los estudios de matrona. En 1992, mediante la Orden de 1 de junio, se aprueba el programa de formación, se establecen los requisitos mínimos de las Unidades Docentes, y el sistema de acceso para la obtención del título de Enfermera especialista en enfermería obstétrico-ginecológica (matrona). En 1994, por la Orden de 22 de octubre de 1993 (BOE 23/10/93), se reinicia la formación de los nuevos especialistas en enfermería obstétrico-ginecológica (matrona), que concluyó sus estudios en 1996 y desde entonces hasta la actualidad han crecido las unidades docentes en este país.¹⁴

Historia de las Enfermeras Obstétricas en Cuba

Ancheta Niebla, E. expone que en Cuba después de finalizada la conquista el doctor Le Roy Cassá, en sus apuntes para la historia de la Obstetricia en Cuba, hace referencia al asombro del Padre Bartolomé de las Casas sobre la particularidad y sencillez con que la mujer india paría. La primera referencia documental sobre estas mujeres, correspondió a "la comadre de parir" María Hinojosa, que bautizó a un niño el 13 de agosto de 1593.¹⁵

Las comadronas existieron en Cuba tanto en la zona rural como urbana y eran conocidas popularmente, y se mantuvieron sobre todo en las montañas orientales hasta el año 1959.¹² Tras el triunfo revolucionario y el surgimiento en 1960 del Sistema Nacional de Salud desaparecieron los partos domiciliarios realizados por la figura centenaria de las comadronas.^{4,12} 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. 607.¹⁶

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 el año 1961 se gradúan las primeras auxiliares de enfermería, con solo 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.¹⁶

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 en enfermería.¹⁶

En Cuba, específicamente los estudios de las especialidades dentro de la ciencia enfermera como es la Enfermería Materno Infantil, datan del año 2004 con el objetivo de lograr un impacto mayor dentro de los indicadores de calidad del PAMI.¹⁷

El término función tiene distintos significados, puede ser utilizado en el sentido de profesión, cargo o empleo, designando al conjunto de deberes y responsabilidades de una persona.¹⁸ El concepto de función se designa como el papel desempeñado, reconocido y aceptado por la sociedad para los miembros de una disciplina en cuestión, que se materializa en las actividades o tareas que determinan el ejercicio de una profesión.¹⁸

En marzo de 2001, la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (OPS, OMS) plantean que los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario, con el fin de contribuir a un mayor bienestar de la población. Destacan que las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.¹⁹

El 23 de diciembre de 2007, el Ministro de Salud, Dr. José Ramón Balaguer Cabrera, aprueba la Resolución Ministerial 396 que regula la práctica de los servicios de enfermería por perfiles en todos los niveles de salud. La resolución establece, según el nivel ocupacional, las funciones y técnicas que puede desempeñar el personal de enfermería, las cuáles no habían sido descritas en Cuba ni habían sido obtenidas mediante una investigación científica para poder establecer las diferencias por perfiles de formación.²⁰

En el caso de las/os enfermera/os con nivel técnico poseen dentro de sus funciones para la atención al parto: identificar signos y síntomas del trabajo de parto y complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio y cumplir indicaciones. En el caso del licenciado, identifica signos y síntomas del trabajo de parto y complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio, participa en la valoración y toma decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, ejecuta acciones según el caso y como técnicas asistenciales puede realizar seguimiento de la gestante en el trabajo de parto y realizar parto normal.²⁰

Al abordar las especialidades se aprecia que los especialistas en Enfermería materno infantil identifican oportunamente los eventos que complican el periparto, el parto y puerperio e informan al médico, realizan e interpretan pruebas de bienestar fetal, controlan la administración de oxitócicos, antihipertensivos y útero inhibidores y evalúan reacciones adversas e informan al médico, además de evaluar modificaciones cervicales en las diferentes fases del parto y realizar parto fisiológico avizorando complicaciones materno-fetales.²⁰

Con respecto a las funciones *Torres Esperón* expone en su investigación que las funciones definidas tienen un enfoque integral, ya que ven a las personas, la familia y la comunidad con una visión holística. Afirma, además, que una de las características que distingue su propuesta, es que se declaran las relacionadas con la ética, basados en que el primer compromiso de la enfermería es el de defender la vida en sí misma, reconociendo en cada persona su dignidad, su individualidad, intimidad y autonomía.¹⁸

Desde la propuesta analizada de la Resolución ministerial 396/07 se puede valorar que las funciones y técnicas a realizar en la atención al trabajo de parto y el parto se encuentran definidas en todos los perfiles de formación del personal de enfermería, aunque no todos avalados por una investigación científica, sin embargo, las mismas se encuentran circunscritas a un enfoque puramente tecnicista, no incluyendo los aspectos integrales para ofrecer cuidados a la mujer y su familia con una visión holística.

La actuación de la enfermera en la asistencia al parto normal se concibe actualmente como una estrategia para la reducción de la morbilidad y de la mortalidad materna y perinatal. Se espera que la ampliación de su inserción en el campo de la obstetricia contribuya a la reducción de acciones intervencionistas, como las cesáreas y las innecesarias inducciones con medicamentos, privilegiando a la mujer como un ser activo en el proceso de parto, conducido por una asistencia humanizada.²¹

Importancia del rol de la enfermera obstétrica en los cuidados a la mujer durante el 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 prestación de servicios según necesidad de atención, constituyen estos los miembros del equipo de salud definido para la atención al trabajo de parto y parto.

El personal médico y de enfermería se integrará en equipos de trabajo liderado por un Jefe de Guardia, se espera como resultado una atención con calidad y seguridad para que la madre y su hijo se encuentren en las mejores condiciones para la vida.²²

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.⁴

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.⁴

Una adecuada comunicación entre las mujeres y los profesionales responsables de su atención y cuidado, contribuye de manera decisiva a que el parto sea para ellas y sus familias una experiencia positiva. Disipar miedos y dudas, infundir seguridad, proporcionar una información amplia y detallada, atender el bienestar físico y emocional, estar disponible, mostrar comprensión, apoyo y respeto, procurar intimidad y permanecer en un segundo plano, se han revelado como elementos de la atención sumamente apreciados por las mujeres y que contribuyen de manera decisiva a su satisfacción con la experiencia del parto.²³

El desarrollo científico y técnico de los profesionales de enfermería en Cuba les ha permitido alcanzar niveles superiores en la comprensión de los valores humanistas de la profesión, con base en la valoración de cada paciente como punto de partida para el tratamiento, considerando al enfermo o persona no como objeto, sino como sujeto de la relación de salud. Este concepto implica que se considera a la persona como un elemento necesario, activo, responsable y capaz, cuyos sentimientos, emociones e ideas deben ser considerados por los profesionales de la salud en el momento de ejercer su labor con el fin de entregar una atención integral.²⁴

La preparación integral del profesional de enfermería en diferentes ciencias, al igual que su preparación en las técnicas de educación para la salud, hacen que sea un colaborador ideal en la prestación de servicios en un área tan delicada como lo son las pacientes durante su trabajo de parto y el parto. Este profesional, no solo debe prepararse en los conocimientos y técnicas propias de la Enfermería, si no también, en áreas que son necesarias para poder cuidar a la persona que está a su cargo, desde su integridad biológica, psicológica, social y espiritual.^{23,24}

CONCLUSIONES

Mostrar un recorrido por la historia y evolución de la enfermería obstétrica desde el surgimiento de la especie humana y la atención a la mujer en el parto, permitió reconocer el valor de las parteras o comadronas en la prestación de cuidados. Además, su influencia en la evolución de esta especialidad con el surgimiento de la enfermería obstétrica, y la importancia de su rol dentro en los resultados de los indicadores de calidad en la atención brindada tanto a mujeres y familiares, en una etapa del ciclo de la familia que marca de manera particular a cada uno de sus integrantes para experiencias futuras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz Hermida J. Las Matronas en la historia desde la mitología a nuestros días. Madrid: Plaza Ed.; 2007.
2. Alarcón-Nivia MA, Sepúlveda-Agudel J, Alarcón-Amaya IC. Las parteras, patrimonio de la humanidad. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2011;62(2):188-95.

3. Galliano D, Fernández P. Historia de la Ginecología y Obstetricia. Servicio de Obstetricia y Ginecología. En: Clase de Residentes. Granada: Hospital Universitario Virgen de las Nieves; 2007. p. 2-3.
4. García Jordá D. Representaciones y prácticas sobre el nacimiento: un análisis desde la perspectiva antropológica [tesis]. La Habana: Universidad de La Habana; 2010.
5. American College of Nurse-Midwives. 2009 [accessed Sep 12 2013]. ACNM Position Statement - Midwifery Certification in the United States. Disponible en: <http://www.midwife.org/acnm/files/cclibraryfiles/filename/000000002128/midwifery%20evidence-based%20practice%20issue%20brief%20finalmay%202012.pdf>
6. Ministerio de Salud Pública. Informe emitido en la Reunión Nacional de Directores Provinciales de Salud por el Departamento Nacional de Enfermería. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2014.
7. Amaya Luaiza E. Las Comadronas que se fueron. La Habana: Editorial S.A.; 2003.
8. Botella Llusía J, Clavero Núñez JA. Tratado de Ginecología. Tomo I. Ministerio de Cultura. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1980.
9. Arzuaga JL. La especie elegida. Madrid: Ed. Temas de Hoy; 2006.
10. Textos Sagrados: La Biblia Latinoamericana. Traducida, y comentada para las comunidades cristianas de latinoamericanas. Antiguo Testamento (Génesis y Éxodo). Edición Pastoral. Chile: Editorial verbo divino; 2005.
11. Asís Orozco Sáenz F. La Matrona a Través de la Historia. H.R.U Carlos Haya. Universidad de Málaga. España: Hospital Materno Infantil; 2010.
12. Le Roy J. Hospitales de San Francisco de Paula (para mujeres). Rev Med y Cirg. Habana. 1921;26:564-73.
13. 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.
14. Cristina Francisco del Rey J, Ángel Lázaro. De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional [tesis]. España: Universidad de Alcalá; 2008.
15. Ancheta Niebla E. Hechos y personalidades relacionados con la enfermería cubana 1899-1958 [tesis]. La Habana: Universidad de La Habana; 2015.
16. Amaro Cano MC. La formación humanística de las enfermeras: una necesidad insoslayable. Rev Cub Enf. 2002;18(1):55-62.
17. Mur Villar N, Iglesias León M, Aguilar Cordero MJ. Valoración de la formación docente desde los problemas asistenciales en el especialista de Enfermería Materno Infantil. MediSur. 2010;8(5):311-4.

18. Torres Esperón M. Definición de funciones de enfermería por niveles de formación. Propuesta para el Sistema de Salud Cubano [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2006.
19. Urbina Laza M. Metodología para la evaluación de competencias laborales de los profesionales de enfermería que laboran en servicios de neonatología [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007.
20. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial 396/07. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2007.
21. Servicios de Enfermería para Contribuir al Logro de la Equidad, el Acceso, la Calidad y la Sostenibilidad de los Servicios de Salud. Plan de Mediano Plazo. 2001-2003. Washington: OPS; 2001.
22. Águila Setián S, Breto García A, Cabezas Cruz E, Delgado Calzado JJ, Santisteban Alba E. Obstetricia y Perinatología Diagnóstico y Tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
23. Madrigal Forero M, Constanza Escobar C. La comunicación, piedra angular en el cuidado de enfermería. Redalyc. 2013 [citado 9 Abr 2014]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803004.pdf>. 0124-2059
24. Agramonte del Sol A, Farres Vázquez R. Influencia del desarrollo de la personalidad profesional durante la carrera de Enfermería en la seguridad del paciente. Rev Cubana Enfermer. 2011 [citado 2012 May 22];27(1):8-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000100003&lng=es

Recibido: 2016-05-24

Aprobado: 2016-06-07

Lareisy Borges Damas. Dirección Provincial de Salud de Artemisa. Teléfono: 47364310

Correo electrónico: rolandosanchez@infomed.sld.cu