

La enfermería obstétrica en el cuidado al parto domiciliario planeado: revisión integrativa

A enfermeira obstétrica no cuidado ao parto domiciliar planejado: revisão integrativa

Obstetric nurses and healthcare in planned home childbirth: an integrative review

Recibido: 07/11/2018

Aprobado: 19/05/2019

Publicado: 01/07/2019

Silvana Regina Rossi Kissula Souza¹
 Miriam Cristiane de Jesus Drygla Oliveira²
 Juliane Dias Aldrighi³
 Larissa de Oliveira Peripolli⁴
 Marilene Loewen Wall⁵

El objetivo de este estudio fue identificar en la literatura científica las prácticas de cuidado realizadas por la enfermera obstétrica en el Parto Domiciliario Planeado. Se trata de una revisión integrativa realizada en las bases de datos MEDLINE, LILACS y BDNF considerando el periodo de 2005 a 2015 y realizado en diciembre de 2015. Fueron encontrados 139 artículos, de los cuales ocho atendieron a los criterios de inclusión, siendo estos seleccionados y analizados por medio del análisis temático. Los estudios evidenciaron cuatro categorías: Humanización del parto; Prácticas de Cuidado de las Enfermeras Obstétricas; Responsabilidad Profesional y Desenlace del Parto Domiciliario. El parto domiciliario planeado es una modalidad de asistencia humanizada y las prácticas de cuidado realizadas por la enfermera obstétrica contribuyen a un trabajo de parto con desenlace favorable y satisfactorio para las parturientas. Y esta profesional debe conocer y actuar conforme su legislación para que el cuidado prestado sea seguro y libre de daño a la mujer y al bebé.

Descriptor: Parto domiciliario; Parto humanizado; Parto normal; Enfermeras Obstétricas; Enfermería Obstétrica.

O objetivo deste estudo foi identificar, na literatura científica, as práticas de cuidado realizadas pela enfermeira obstétrica no Parto Domiciliar Planeado. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF, considerando o período de 2005 a 2015 e realizado em dezembro de 2015. Foram encontrados 139 artigos, dos quais oito atenderam aos critérios de inclusão, sendo esses selecionados e analisados por meio da análise temática. Os estudos evidenciaram quatro categorias: Humanização do parto; Práticas de Cuidado das Enfermeiras Obstétricas; Responsabilidade Profissional e Desfecho do Parto Domiciliar. O parto domiciliar planejado é uma modalidade de assistência humanizada e as práticas de cuidado realizadas pela enfermeira obstétrica contribuem para um trabalho de parto com desfecho favorável e satisfatório para as parturientes. Essa profissional deve conhecer e atuar conforme sua legislação para que o cuidado prestado seja seguro e livre de dano à mulher e ao bebê.

Descritores: Parto domiciliar; Parto humanizado; Parto normal; Enfermeiras Obstétricas; Enfermagem Obstétrica.

This study aimed to identify, in scientific literature, what are the healthcare practices carried out by obstetric nurses in Planned Home Childbirths. This is an integrative review carried out in the databases MEDLINE, LILACS and BDNF, analyzing the period from 2005 to 2015, and performed in December 2015. The research found 139 articles, 8 of which were according to the inclusion criteria. They were selected and analyzed using a thematic analysis. The studies revealed four categories: Childbirth Humanization; Healthcare Practices of Obstetric Nurses; Professional Responsibility; and Home Birth Outcome. Home births are a type of humanized assistance, and the healthcare practices of the obstetric nurse increase the chance of favorable and satisfactory outcome for the parturient regarding delivery. Also, this professional may help and act according to the law, for the healthcare offered to be safe and bring no harm to the woman and the baby.

Descriptors: Home childbirth; Humanizing delivery; Natural childbirth; Nurse Midwives; Obstetric Nursing.

1. Enfermera Obstétrica. Magister en Ingeniería de Producción. Doctora en Ciencias. Coordinadora de la Carrera de Especialización en Enfermería Obstétrica Rede Cegonha/UFMG/UFPR. Profesora por el Programa de Pos Graduación en Enfermería de la Universidad Federal do Paraná (PPGE-UFPR), Curitiba, PR, Brasil. ORCID: 0000-0002-1679-4007 E-mail: skissula@ufpr.br

2. Enfermera. Departamento de Enfermería de la UFPR, Curitiba, PR, Brasil. ORCID: 0000-0003-3738-4338 E-mail: miriam_drygla@hotmail.com

3. Enfermera. Especializanda en Gestión en Salud. Magister en Enfermería. ORCID: 0000-0002-9270-7091 E-mail: juliane.aldrighi@gmail.com

4. Enfermera Obstétrica del Hospital de Clínicas da Universidad Federal do Paraná (HC-UFPR). Maestranda en Enfermería por el Programa de Pos-Graduación en Enfermería (PPGE) de la UFPR, Curitiba, PR, Brasil. ORCID: 0000-0003-0582-874X E-mail: lperipolli@gmail.com

5. Enfermera Obstétrica. Magister y Doctora en Enfermería. Profesora por el PPGE-UFPR, Curitiba, PR, Brasil. ORCID: 0000-0003-1839-3896 E-mail: wall@ufpr.br

INTRODUCCIÓN

Hasta el siglo XVIII, el parto era realizado por parteras, mujeres con conocimientos empíricos que realizaban los cuidados a la madre y al recién nacido en el domicilio. Sin embargo, en el final del siglo XIX, la medicina inició la transformación del parto en un evento controlado y, poco a poco, el parto domiciliario fue siendo extinguido¹. De esa forma, este fenómeno que usualmente era realizado en ambiente particular y cerca de la familia, comenzó a ocurrir en instituciones de salud, es decir, en lugares públicos y lejos de los familiares, sometiendo a las mujeres a intervenciones que contribuyeron a la elevación de las tasas de cesáreas y, consecuentemente, el aumento de morbilidad materna y perinatal².

El parto domiciliario aún es blanco de críticas y resistencia por parte de mujeres y profesionales. Esta inseguridad se da por el miedo de complicaciones provenientes de un parto fracasado, que en el imaginario colectivo no sucedería si la mujer estuviese pariendo en un ambiente hospitalario. No obstante, inclusive en el hospital el parto no es totalmente seguro, ya que puede haber complicaciones, inclusive debido a intervenciones innecesarias, las cuales, muchas veces, las parturientas están expuestas³.

De ese modo, a pesar de las evidencias científicas nacionales e internacionales mostrar que el modelo actual de parto no es ideal, este continúa sucediendo debido a la historia de la obstetricia, del proceso de institucionalización del nacimiento, de la supervaloración de las tecnologías, de la medicalización y de la mercantilización de las prácticas en salud.

El parto, inclusive siendo domiciliario, debe ser realizado con todos los cuidados de seguridad posibles, tales como criterios de selección, ambiente con la higiene debida, material y equipamientos en caso de necesidad de alguna intervención, hospital de referencia de fácil acceso, equipo calificado y preparado para reconocer precozmente las complicaciones y transporte rápido, en caso de necesidad³. Además del parto domiciliario ser tan seguro como el parto hospitalario, este es menos oneroso para el Estado y se ha mostrado una experiencia más gratificante para las parturientas y sus familiares, justificando así el incentivo del gobierno para su realización en los países desarrollados¹.

El Ministerio de la Salud (MS) viene incentivando la actuación de la enfermera obstétrica para la actuación en el parto, pues la formación de esa profesional prevé la realización de partos de bajo riesgo sin distocia, siempre que el ambiente presente condiciones mínimas para su realización. La Resolución del COFEN n. 516/2016⁴, que dispone sobre la

actuación de enfermeros en la asistencia a las gestantes, parturientas y puérperas respalda la Enfermera Obstetra y la Partera a ejercer todas las actividades de enfermería en el área de obstetricia y según Nota Oficial n. 001/2012/ASCOM⁵, de mayo de 2012, la Enfermera Obstetra tiene competencia científica, técnica y legal para el atendimento al parto domiciliario.

Estudios^{6,7} demuestran que mujeres asistidas por enfermeras obstetras tienen menor chance de hospitalización antenatal, menor riesgo de analgesia regional, de episiotomía y parto instrumental, mayor chance de parto vaginal espontáneo, de sensación de control durante el nacimiento y de iniciar el amamantamiento precozmente, generando de esa manera una alta tasa de satisfacción materna.

Delante de lo expuesto, la relevancia de este estudio se justifica por la importancia del tema, dado el avance internacional de la práctica de partos domiciliarios realizados por enfermeras obstétricas y por ser un asunto aún relacionado a lo místico y con poco conocimiento científico. En ese sentido, el objetivo de este estudio fue identificar en la literatura científica las prácticas de cuidado realizadas por la enfermera obstétrica en el Parto Domiciliario Planeado.

MÉTODO

Se trata de una revisión integrativa de la literatura nacional e internacional. Este tipo de estudio puede ser definido como aquel en que el autor realiza la síntesis y análisis del conocimiento científico ya producido sobre el tema investigado⁸.

La metodología de las revisiones integrativas envuelve seis etapas: a) Seleccionar las hipótesis o cuestiones de la revisión; b) Demostrar la investigación a ser revisada; c) Representar las características del estudio y sus constataciones: la representación de las características debe ser análoga en cuanto al reporte de los datos y de colecta de los datos; d) Analizar las constataciones: examen y análisis de datos primarios; e) Interpretar los resultados: es comparable con discusión de los resultados e implicaciones retiradas en investigaciones primarias; f) Reportar la revisión: deben incluir informaciones suficientes de modo que el lector pueda analizar críticamente las evidencias⁸.

En la primera etapa, se buscó la identificación del tema y la selección de la pregunta-guía: ¿Cuáles son las prácticas de cuidado realizadas por la enfermera obstétrica en el Parto Domiciliario Planeado?

En cuanto a la segunda etapa, la estrategia de identificación y selección de los estudios fue la búsqueda de publicaciones indexadas en las bases de datos: Base de Datos en Enfermería

(BDENF), Literatura Latino-americana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y *Medical Literature and Retrivial System on Line* (MEDLINE) en el Portal da Biblioteca Virtual en Salud (BVS).

Fueron adoptados los siguientes criterios de inclusión: artículos de investigación; con textos completos disponibles *online*; durante el período entre 2005 a 2015; que presentasen indicaciones de las prácticas de cuidado realizadas por la enfermera obstétrica en parto domiciliario planeado en el resumen; publicados en portugués o inglés; y artículos que contuviesen en sus títulos los siguientes descriptores: parto humanizado, parto normal, parto domiciliar, enfermeiras obstétricas y enfermagem obstétrica. El criterio de exclusión fue: artículos que, aunque fuesen relacionados a la temática propuesta, no atendiesen al objetivo de la investigación. Las publicaciones que se encontraban indexadas en más de una base de datos fueron seleccionadas en la primera búsqueda, que fue realizada en diciembre de 2015.

Se utilizó como estrategia de búsqueda: Parto domiciliario AND (instance: "regional") AND (db:("LILACS" OR "BDENF") AND mj:("Parto Domiciliar" OR "Enfermagem Obstétrica" OR "Parto Normal" OR "Parto Humanizado" OR "Enfermeiras Obstétricas") AND type:("article") Parto domiciliar AND (instance: "regional") AND (fulltext:("1") AND db:("MEDLINE") AND mj:("Parto Domiciliar"

OR "Enfermagem Obstétrica" OR "Parto Normal" OR "Enfermeiras Obstétricas" OR "Parto Humanizado") AND la:("pt") AND type:("article").

En la tercera y cuarta etapas, después de la obtención de los estudios, los resúmenes fueron analizados, evaluados y las producciones que atendieron a los criterios de inclusión establecidos fueron seleccionadas. Los artículos formaron parte de esta revisión integrativa, siendo leídos de forma minuciosa, para que no fuesen perdidos aspectos importantes para la organización, inmersión de las temáticas y confección de la redacción de la investigación.

La quinta etapa consistió en la discusión e interpretación de los resultados a partir del análisis temático. A partir de este análisis, se constató que algunos artículos contenían más de un tema en común, así, compusieron más de una categoría. La sexta etapa se dio con la presentación de las evidencias encontradas.

RESULTADOS

Al considerar los criterios instituidos ocho artículos fueron seleccionados, según Cuadro 1. Entre los estudios encontrados, uno es artículo científico internacional representado por Holanda y siete son nacionales. Los años de publicación variaron de 2008 a 2015, ocurriendo el mayor número en 2014, con tres artículos. De los ocho artículos, cinco fueron extraídos de la base de datos LILACS, dos de BDENF y uno de MEDLINE.

Cuadro 1. Selección de los artículos de investigación en las bases de datos LILACS, BDENF y MEDLINE entre 2005 a 2015. Curitiba, PR, Brasil, 2017.

Bases	Producción encontrada	No aborda la temática	Repetido	Fuera del criterio de tiempo	No disponible online	No es artículo de investigación	Total seleccionados
LILACS	39	20	10	2	-	2	5
BDENF	24	11	11	-	-	-	2
MEDLINE	76	66	5	-	4	-	1
TOTAL	139	97	26	2	4	1	8

El Cuadro 2 muestra los artículos seleccionados según el título, año, país, base de datos, objetivo, delineamiento y principales resultados.

Después de la lectura de los estudios emergieron temas comunes organizados en cuatro categorías: *Humanización del parto; Prácticas de Cuidado de las Enfermeras Obstétricas; Responsabilidad Profesional; y Desenlace del Parto Domiciliario.*

DISCUSIÓN

Humanización del parto

Temas sobre humanización del parto fueron descriptos en tres estudios y, sugieren que durante el parto las intervenciones utilizadas sean mínimas, reduciendo así el uso excesivo de tecnologías. El ambiente debe ser seguro, posibilitando privacidad, atendimento digno y de calidad, *confort* y libertad de elección⁹⁻¹¹.

De esta manera, políticas públicas fueron formuladas para que fuese dado a la mujer el derecho de tener un parto según sus necesidades y preferencias, teniendo un cuidado individualizado y sus creencias, valores y cultura respetados⁹.

Otro estudio revela que el parto domiciliario rescató la humanización, así como la autonomía y el protagonismo de la mujer, pues, de esta forma, ella puede hacer elecciones, expresar sentimientos, estar con su familia, usufructuar de un ambiente calmado y armonioso y estar libre de ruidos y luz. Todas estas situaciones, aliadas al estímulo y al apoyo que la mujer recibe, auxilian en la producción de hormonas que favorecen el trabajo de parto y parto, proporcionando así una evolución fisiológica adecuada¹⁰.

Además, un estudio afirma que intervenciones sin efectos colaterales, apoyo

y parto en piscinas son acciones que promueven la humanización y auxilian a las

mujeres a obtener una buena evolución durante el trabajo de parto y parto¹¹.

Cuadro 2. Estudios incluidos en la revisión integrativa. Curitiba, PR, Brasil, 2017.

Título	Año/ País/ Base de datos	Objetivo	Delineamiento	Principales resultados
La elección del parto domiciliario: historia de vida de Mujeres que vivenciaron esta experiencia ⁹	2008 Brasil LILACS	Analizar los factores que influenciaron la elección del parto domiciliario asistido por enfermera obstetra	Cualitativo	El vínculo entre la enfermera obstétrica y su cliente, así como el respeto por sus elecciones, expectativas y cultura proporcionaron seguridad y confianza en las mujeres.
La percepción de los profesionales sobre la asistencia al parto domiciliario planeado ¹⁰	2013 Brasil BDENF	Comprender la percepción de los profesionales en el acompañamiento del parto domiciliario planeado	Cualitativo	El análisis reveló que el domicilio, como lugar de asistencia, posibilita el protagonismo de la mujer y de la familia.
Change in primary midwife-led care in the Netherlands in 2000-2008: a descriptive study of caesarean sections and other interventions among 789,795 low risk births ¹¹	2014 Holanda MEDLINE	Investigar si el aumento de los atendimientos por parteras en Holanda llevó a un aumento en las cesáreas.	Cuantitativo	La proporción de mujeres que dieron a luz en hospital bajo el cuidado de obstetras aumentó entre 2000 y 2008 y el parto vaginal disminuyó tanto para las mujeres nulíparas como para las multíparas.
El parto asistido por enfermera obstetra: perspectivas y controversias ¹²	2010 Brasil LILACS	Presentar conflictos existentes en la asistencia al parto por enfermero obstetra y proponer formas de minimizarlos.	Cualitativo	La asistencia al parto, inicialmente domiciliario y después institucional, trajo el intervencionismo en esta actividad; que el aspecto social y humano del nacimiento fue minimizado. Se encontró fuerte ligación entre enfoque de humanización del parto y su asistencia por enfermero.
Parto natural domiciliario: un poder de la naturaleza femenina y un desafío para la enfermería obstétrica ¹³	2014 Brasil BDENF	Identificar los motivos que llevaron a las mujeres a optar por el parto domiciliario; evaluar la asistencia obstétrica recibida por las parturientas en sus domicilios.	Cualitativo	La motivación para la elección de un parto fuera del modelo institucionalizado está relacionada a multifactores como personalidad, estilo de vida, visión de mundo y experiencias vividas con sus ascendentes.
La responsabilidad profesional en la asistencia al parto: discursos de enfermeras obstétricas ¹⁴	2012 Brasil LILACS	Identificar el conocimiento de las enfermeras obstétricas en relación a la responsabilidad profesional en la asistencia al parto	Cualitativo/ Exploratorio	Se verificó que las enfermeras conocen poco con respecto a las repercusiones legales del error.
Resultado de partos domiciliarios atendidos por enfermeras de 2005 a 2009 en Florianópolis, SC ¹⁵	2012 Brasil LILACS	Evaluar los resultados obstétricos y neonatales de los partos domiciliarios planeados asistidos por enfermeras obstétricas	Cuantitativo	Los resultados indican que el parto domiciliario es seguro.
Partos domiciliarios planeados asistidos por enfermeras obstétricas: transferencias maternas y neonatales ¹⁶	2013 Brasil LILACS	Describir la tasa y las causas de transferencia intraparto de mujeres asistidas en el domicilio por enfermeras obstétricas y los desenlaces de estos nacimientos en el hospital de referencia	Cuantitativo/ Exploratorio descriptivo	El parto domiciliario planeado asistido por enfermeras obstétricas, con protocolo asistencial, presentó buenos resultados maternos y neonatales, inclusive cuando la transferencia para el hospital fue necesaria.

El MS ha creado e implementado estrategias que garanten a las mujeres una vivencia más positiva en el trabajo de parto y parto, de forma segura, calificada y humanizada,

preconizando por medio de la Rede Cegonha, el uso de prácticas de atención a la salud basadas en evidencias científicas¹⁷. A partir de esas iniciativas, las mujeres están reflexionando

sobre los beneficios del parto natural, el cual respeta la fisiología del nacimiento y ven en el domicilio un lugar adecuado para esta experiencia pues proporciona libertad y autonomía¹⁸.

Según un estudio realizado en Rio de Janeiro, el parto humanizado para las participantes de la investigación significa la no utilización de intervenciones innecesarias, la presencia de acompañantes de su elección y el respeto a sus deseos, pues para ellas el hecho de poder optar por el tipo de parto que les gustaría tener significa reivindicar el derecho de poder decidir sobre su propio cuerpo. Con la violencia obstétrica, algunas mujeres han buscado profesionales que garanten su derecho como ciudadanas¹⁹.

La asistencia humanizada durante el parto exige respeto, solidaridad, apoyo, orientación, actuación libre de discriminación, incentivo por parte del profesional y la utilización mínima de intervenciones, pues de esta forma el daño causado será el menor posible²⁰.

Factores que también contribuyen a la humanización del parto son la presencia de un acompañante que comprenda la importancia de este momento considerado tan especial y un ambiente acogedor, garantizando así que la mujer experimente menor estrés y ansiedad trayendo seguridad, *confort* y tranquilidad, además de contribuir para la ausencia de miedo y la progresión del trabajo de parto y parto²¹.

En ese sentido, la enfermera obstétrica contribuye a una asistencia humanizada, en la medida en que cree en la desmedicalización del parto²². Este cuidado humanizado es de extrema importancia para el éxito en este proceso, pues la creación de vínculo entre el profesional, su cliente y la familia, así como la consideración por las elecciones, expectativas y cultura permitirán mayor seguridad y confiabilidad por parte de estas mujeres, devolviendo a ellas el derecho de ser madres²³.

Prácticas de cuidado de las enfermeras obstétricas

Cinco estudios⁹⁻¹³ revelaron como es la asistencia de las enfermeras obstétricas durante el parto domiciliario planeado. Uno de esos estudios revela que las enfermeras obstétricas permiten que las mujeres planeen su parto, además de acoger y dar oportunidad para exponer sus sentimientos, dudas y miedos. Por lo tanto, además del atendimento ser efectuado de forma humanizada, genera una relación de confianza⁹.

La enfermera obstétrica presta asistencia al parto sin distocia, realizando consultas, exámenes especializados, aplicación de anestésicos locales, suturas perineales y maniobras de auxilio al desprendimiento fetal, siendo su formación dirigida a los aspectos sociales, psicológicos y humanos del parto, sin, no obstante, excluir al médico, sino que solo

derivándole las situaciones que realmente fueren necesarias¹².

Otro estudio revela que además de la competencia técnica y organización del servicio, las enfermeras obstétricas ofrecen apoyo emocional y sensibilidad delante de la situación presentada durante el trabajo de parto y parto, detectando así precozmente las posibles complicaciones para transferencia para ambiente hospitalario¹⁰.

Existe también el relato en un estudio que la profesional de enfermería transmite sensación de seguridad, atendimento focalizado en la parturienta y cuidado humanizado, pues solo realiza intervenciones cuando es necesario, ya que la legislación permite la realización de episiotomía, episiorrafía y aplicación de anestesia local¹³. Otro estudio muestra que el número de partos realizados por enfermeras obstétricas subió de menos de 10% para más de 25% en 9 años, y que los cuidados prestados por ellas deben fortalecer cada vez más las oportunidades de parto fisiológico¹¹.

La enfermera obstétrica actúa de forma para que la parturienta sienta mayor seguridad, pues además de proporcionar *confort* y ejercer la escucha, fornece atención y crea vínculo, realizando acciones con base en las necesidades levantadas. Por consiguiente, auxilia reduciendo la ansiedad e incentiva a la mujer a tener más coraje²⁰. Las mujeres asistidas por enfermeras obstétricas declaran satisfacción con su actuación, principalmente en la fase preparatoria para el parto, pues en el prenatal la enfermera responde todas las dudas, haciendo que la mujer esté más preparada para cada situación que ocurrirá²⁴.

La atención humanizada debería ser inherente a la asistencia obstétrica, sin embargo, la violencia obstétrica ocurre desde la institucionalización del parto. De este modo, para la OMS y el MS, la enfermera obstétrica podrá transformar las conductas utilizadas actualmente, pues es considerada la categoría profesional más preparada para cambiar ese escenario y consolidar una asistencia segura durante este proceso²⁵⁻²⁸.

Siendo así, debe existir un relacionamiento empático en el cuidado a ser prestado durante el trabajo de parto y parto, pues la profesional de enfermería debe tener paciencia, respeto, disponibilidad para escuchar, delicadeza y tener en consideración los anhelos, quejas y miedos de la parturienta, concientizándose de los sentimientos, necesidades y preocupación de los otros con el fin de satisfacerlas.

Por tanto, un buen cuidado debe comenzar durante el prenatal, con orientaciones sobre su estado gestacional, las modificaciones del cuerpo, los tipos de parto y las conductas que faciliten la participación

activa en el proceso de parto. De este modo, para prestar asistencia a la parturienta, los profesionales deberán tener conocimiento científico, raciocinio clínico y habilidades prácticas, monitoreando cuidadosamente el progreso del trabajo de parto y parto por medio del uso del partograma y auscultación intermitente de la frecuencia cardíaca fetal. En ese sentido, se pueden tomar decisiones sobre conductas a adoptar como la derivación de la madre y su recién nacido para una institución que atienda en un nivel más complejo, en caso de que surjan factores de riesgo y complicaciones²³.

Por consiguiente, los partos realizados por enfermeras obstétricas son seguros y eficaces, pues al entender este evento como un proceso fisiológico, utilizan menor número de intervenciones posibles, mejorando los resultados tanto para la madre como para el bebé. Además, utilizan medidas no farmacológicas como: baño de aspersión con agua tibia, deambulación, movimiento pélvico y postura verticalizada para contribuir a la progresión del trabajo de parto²².

Responsabilidad profesional

En esta categoría, sólo un artículo¹⁴ contribuyó para la presente revisión integrativa, demostrando la escasez de estudios sobre este asunto. El estudio describe la responsabilidad de la enfermera obstétrica por sus actos, que puede responder por todos los daños delante de los órganos reguladores, así como frente a la justicia, sujetándose a la responsabilidad civil, penal y ético-administrativa¹⁴.

Según el estudio, las enfermeras obstétricas poseen sólo informaciones generales sobre su actuación legal, no siendo suficiente para actuar con seguridad. Mientras que, en el hospital, a pesar de sentirse protegida por la institución la enfermera responde judicialmente en conjunto con su empleador. En el parto domiciliario, ella responde sola por su conducta, no siendo responsabilizada solo si probar que el daño ocurrió debido a causa diversa de su asistencia. Las enfermeras obstétricas se sienten conmovidas con las consecuencias morales al cometer una falla, pues sienten culpa y vergüenza, sin embargo, fue revelada una despreocupación con consecuencias judiciales¹⁴.

Se sabe que la enferma obstétrica debe actuar de acuerdo con los principios éticos y morales respetando siempre al ser humano, informando a la parturienta las alternativas de asistencia al parto, así como, cuales son las prácticas recomendadas por la OMS. Los riesgos previsibles deben ser evitados pues la culpa profesional existirá inclusive cuando, delante de la posibilidad de antever y evitar un resultado negativo, el enfermero no lo hace, resultando en daño al cliente²⁹.

El Código de Ética de los Profesionales de Enfermería considera infracción ética la acción,

omisión o connivencia que implique en desobediencia y/o inobservancia a las disposiciones en este normativizadas. Jurídicamente, la responsabilidad civil del enfermero nace del daño, obligándolo a responder por los actos practicados, soportando las consecuencias provenientes de ellos, teniendo la obligación de restaurar, resarcir o reparar el perjuicio a través del pagamiento de indemnización³⁰.

El enfermero obstetra no puede garantizar el desenlace del trabajo de parto y parto, sin embargo, puede ser cuidadoso y esmerado, de modo que sea evitada la exposición de la mujer y del bebé a riesgos innecesarios, ya que existe la posibilidad de complicaciones repentinas e imprevisibles y, de esa forma, el profesional debe dedicar atención, tener cautela para actuar y tomar las decisiones con rapidez y habilidad.

Al prestar el cuidado durante el trabajo de parto domiciliario, el enfermero debe evitar tomar decisiones poco prudentes que puede resultar en un curso inevitable y su consecuente responsabilización criminal, pues en el ámbito de la responsabilidad penal, podrá responder, además de las situaciones que causen daños a los clientes y sociedad, por ejercicio ilegal de la profesión. De esa manera, constituye contravención con pena que puede ser desde prisión simple o multa hasta ejercer profesión sin cumplir las condiciones determinadas por ley, es decir, sin la debida capacidad legal.

Uno de los ítems que contribuyen a la prestación de la asistencia de enfermería de forma ética y segura es el hecho del enfermero tener conocimiento sobre los aspectos legales, derechos y obligaciones del propio ejercicio profesional, de esa forma, debe dirigir su atención para los límites de la competencia, actuando rigurosamente dentro de lo que su legislación profesional le autoriza ejercer²⁹.

Desenlace del parto domiciliario

Sobre esta temática, fueron encontrados cuatro estudios^{9-10,15,16}. El primer estudio afirma que memorias positivas de parto domiciliario relatadas por parturientas torna el proceso fisiológico del nacimiento un evento natural y repleto de confianza⁹.

Otro estudio demostró que, entre las 102 parturientas asistidas por enfermeras en el domicilio, la transferencia materna para ambiente hospitalario fue de 11% que la transferencia para unidad neonatal fue para solo un bebé, pero que no fue relacionada a la asistencia prestada y que la necesidad de cesariana fue para nueve mujeres, hubo bajo porcentaje de amniotomía, la duración del trabajo de parto fue menor y la mayoría optó por posición no litotómica¹⁵.

Además, en ese sentido, otra investigación con 100 mujeres asistidas en parto domiciliario, 11 fueron transferidas para hospitales

precozmente objetivando así minimizar eventuales riesgos maternos y fetales. En cuanto al recién nacido, no hubo ninguna transferencia para Unidad de Terapia Intensiva Neonatal y la opción de gran parte de las mujeres para ser transferida para el hospital y ser atendida por el médico del prenatal, puede ser atribuida a la relación de confianza que ya había establecido con él. Otro motivo también fue debido al recelo de ser discriminada por profesionales de salud que hacen restricciones al parto domiciliario planeado, aunque posteriormente la transferencia haya generado insatisfacción¹⁶.

A pesar de lo que comúnmente se piensa, el domicilio es un ambiente positivo que presenta resultados favorables para la evolución del trabajo de parto y parto, ya que además de permitir la presencia de familiares, respeta los derechos de la mujer; reduce las intervenciones y atiende las necesidades psicológicas, emocionales y sociales. Por lo tanto, el parto domiciliario planeado no aumentó los riesgos de mortalidad y morbilidad materna y perinatal, siendo este índice inclusive menor que en un ambiente hospitalario¹⁰.

Un estudio demuestra que algunas mujeres optaron por el parto domiciliario planeado justamente por el hecho de poder ejercer sus derechos reproductivos y después de vivir esa experiencia se sintieron satisfechas, pues además de haber sido atendidas de forma respetuosa y con confiabilidad, no fueron sometidas a la episiotomía y el bebé no fue expuesto a ninguna intervención. Por lo tanto, los relatos de mujeres que optaron por esa forma de parir son de plena realización personal y de deslumbramiento¹⁹.

La Asociación Brasileira de Parteras y Enfermeros Obstetras afirma que el parto de riesgo habitual, cuando es asistido por enfermera obstétrica, presenta ventajas en cuanto a la reducción del número de intervenciones y mayor satisfacción de las parturientas³¹. De esa forma, el parto humanizado además de desarrollar en la mujer una percepción positiva de ese proceso, reduce la necesidad de intervenciones, la tasa de complicaciones y de cesariana, el uso de analgesia, la duración del trabajo de parto, el tiempo de internación, incentiva el amamantamiento y proporciona menor riesgo de depresión pos-parto^{21,32}.

Las tecnologías no invasivas de cuidado utilizadas por la enfermera obstétrica alcanzan resultados similares o mejores que los de los médicos, pues sus cuidados han sido asociados a menores índices de intervenciones como cesariana, al uso de fórceps y al hecho de los recién-nacidos obtener menor índice de Apgar en el primer y en el quinto minuto²².

De esa forma, mujeres declaran que el parto domiciliario es mejor por diversos motivos, entre ellos, mayor rapidez, menos intervenciones invasivas y mayor libertad de movimientos, comprobando así la satisfacción que tuvieron con el cuidado recibido y remontando las críticas al modelo de asistencia al parto presente en las maternidades brasileras. Aún demuestran frustración con la experiencia vivida a través del parto hospitalario, en comparación al domiciliario¹⁸.

CONCLUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos fue posible identificar las prácticas de cuidado realizadas por la enfermera obstétrica en el parto domiciliario planeado. Esta profesional actúa no sólo con competencia técnica, sino también priorizando el aspecto psicológico, emocional y fisiológico del proceso de parto, realizando intervenciones sin efectos colaterales y utilizándose mínimamente procedimientos invasivos, prestando así el cuidado humanizado preconizado por los órganos gubernamentales.

A pesar de la enfermera obstétrica estar apta legalmente para el atendimento al parto domiciliario planeado, debe tener el conocimiento necesario para que no solamente actúe con responsabilidad profesional según la legislación permite, sino también para que pueda actuar hasta donde su formación posibilita, para que así proporcione un cuidado seguro y libre de daños a la cliente. De este modo, debido al hecho de sólo un artículo mencionar la temática responsabilidad profesional, y ese ser un asunto de gran importancia en la actuación de la enfermera obstétrica en el parto domiciliario planeado, se sugieren nuevas investigaciones al respecto del tema.

Este estudio demostró la escasez de producciones sobre la actuación de la enfermera obstétrica en la asistencia al parto domiciliario planeado, lo que se coloca como limitación de este estudio, a pesar de esto, se verificó que las prácticas de cuidado realizadas por la enfermera obstétrica contribuyen a un desenlace favorable del trabajo de parto y parto y también para la satisfacción de las parturientas.

REFERENCIAS

1. Sanfelice CFO, Abbud FSF, Pregnoatto OS, Silva MG, Shimo AKK. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. Rev RENE. [Internet]. 2014 [citado en 18 set 2017]; 15(2):362-70. Disponible en: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1561/pdf>
2. Moura FMJSP, Crizostomo CD, Nery IS, Mendonça RCM, Araújo OD, Rocha SS. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2007 [citado en 18 set 2017]; 60(4):452-5. Disponible en:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-3371672007000400018
3. Ministério da Saúde (Br). Humanização do parto e do nascimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014. 465p. (Caderno HumanizaSUS; v.4)
 4. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução COFEN nº 0516/2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: COFEN; 2016 [citado em 08 abr 2017]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html
 5. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Nota oficial nº 001/2012/ASCOM. Brasília, DF: COFEN; 2012.
 6. Silva TF, Costa GAB, Pereira ALF. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2011 [citado em 18 set 2017]; 16(1):82-7. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/21116/13942>
 7. Sanfelice CFO, Shimo AKK. Parto domiciliar: avanço ou retrocesso? *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2014 [citado em 18 set 2017]; 35(1):157-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472014000100157&script=sci_arttext&tlng=pt
 8. Ganong LH. Revisão integrativa na pesquisa de enfermagem. *Rev Nursing Health.* 1987; 10(1):1-11.
 9. Medeiros RMK, Santos IMM, Silva LR. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2008 [citado em 18 set 2017]; 12(4):765-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a22.pdf>
 10. Frank TC, Pelloso SM. A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2013 [citado em 18 set 2017]; 31(1):22-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v34n1/03.pdf>
 11. Offerhaus PM, Jonge A, Pal-de-Bruin KM, Hukkelhoven CWPM, Scheepers PLH, Lagro-Janssen ALM. Change in primary midwife-led care in the Netherlands in 2000-2008: a descriptive study of caesarean sections and other interventions among 789,795 low risk births. *Midwifery.* [Internet]. 2013 [citado em 18 set 2017]; 30(5):560-6. Disponível em: [http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(13\)00186-1/abstract?cc=y](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(13)00186-1/abstract?cc=y)
 12. Garcia SAL, Lippi GUG, Garcia SAL. O parto assistido por enfermeira obstetra: perspectivas e controvérsias. *RBPS* [Internet]. 2010 [citado em 18 set 2017]; 23(4):380-8. Disponível em: http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/artigo11_2010.4.pdf
 13. Souza RM, Soares LS, Quitete JB. Parto natural domiciliar: um poder da natureza feminina e um desafio para a enfermagem obstétrica. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* [Internet]. 2014 [citado em 18 set 2017]; 6(1):118-31. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2260/pdf_1100
 14. Winck DR, Bruggemann OM, Monticelli M. A responsabilidade profissional na assistência ao parto: discursos de enfermeiras obstétricas. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2012 [citado em 18 set 2017]; 16(2):363-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200022&lng=pt&tlng=es
 15. Koettker JG, Brüggemann OM, Dufloth RM, Knobel R, Monticelli M. Resultado de partos domiciliares atendidos por enfermeiras de 2005 a 2009 em Florianópolis, SC. 2012. *Rev Saúde Pública.* [Internet]. 2012 [citado em 18 set 2017]; 46(4):747-50. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000400020&lng=pt
 16. Koettker JG., Bruggemann OM, Dufloth RM. Partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: transferências maternas e neonatais. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2013 [citado em 18 set 2017]; 47(1):15-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
 17. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.
 18. Feyer ISS, Monticelli M, Boehs, AE, Santos EKA. Rituais de cuidado realizados pelas famílias na preparação para a vivência do parto domiciliar planejado. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2013 [citado em 18 set 2017]; 66(6):879-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/11.pdf>
 19. Quitete JB. Atribuindo significados as enfermeiras obstétricas: uma construção social sob a ótica das usuárias na perspectiva do interacionismo simbólico. [Tesis]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2015.
 20. Almeida OSC, Gama ER, Bahiana PM. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. *Rev Enferm Contemp.* [Internet]. 2015 [acesso em 18 set 2017]; 4(1):79-90. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/456>
 21. Dodou HD, Guerreiro EM, Rodrigues DP, Lago PN, Guedes MVC, Mesquita NS. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2014 [citado em 18 set 2017]; 18(2):262-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0262.pdf>
 22. Reis CSC, Souza DOM, Nogueira MFH, Progianti JM, Vargens OMC. Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* [Internet]. 2016 [citado em 18 set 2017]; 8(4):4972-9. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3966/pdf_1
 23. Versiani CC, Barbieri M, Gabrielloni MC, Fustinoni SM. Significado de parto humanizado para gestantes. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* [Internet]. 2015 [citado em 18 set 2017]; 7(1):1927-35. Disponível em:

<http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750945017.pdf>

24. Feyer ISS, Monticelli M, Volkmer C, Burigo RA. Publicações científicas brasileiras de enfermeiras obstétricas sobre parto domiciliar: revisão sistemática de literatura. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2013 [citado en 18 set 2017]; 22(1):247-56. Disponible en:

http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_30.pdf

25. Presidência da República (Brasil). Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1987 [citado en 08 abr 2018]. Disponible en:

http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html

26. Presidência da República (Brasil). Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1986 [citado en 08 abr 2018]. Disponible en: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html

27. Organização Mundial da Saúde. Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS; 1996. 93p.

28. Silva MG, Marcelino MC, Rodrigues LSP, Toro RC, Shimo AKK. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. *Rev RENE.* [Internet]. 2014 [citado en 18 set 2017]; 15(4):720-8. Disponible en: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/1121/1079>

29. Winck DR., Bruggemann OM. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. *Rev Bras Enferm.*

[Internet]. 2010 [citado en 18 set 2017]; 63(3):464-9. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672010000300019

30. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Código de Ética: Resolução COFEN 240/2000. Brasília, DF: COFEN; 2000.

31. Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras. Assistência por enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetras tem respaldo na lei [Internet]. [S.l.]: ABENFO; 25 abr 2016 [citado en 30 may 2017]. Disponible en: <http://abenfo.wix.com/meusite#!Assistencia-por-enfermeirasos-obstetricasos-e-obstetras-tem-respaldo-na-lei/c193z/571e731e0cf2dcaa530e7383>

32. Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MIC, Andrade CAF, Leite IC. Fatores associados a amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública.* [Internet]. 2014 [citado en 18 set 2017]; 48(4):697-708. Disponible en: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/85720>

CONTRIBUCIONES

Silvana Regina Rossi Kissula Souza y **Miriam Cristiane de Jesus Drygla Oliveira** contribuyeron en la concepción, delineamiento, análisis e interpretación de los datos, redacción del artículo y revisión. **Juliane Dias Aldrighi, Larissa de Oliveira Peripolli** y **Marilene Loewen Wall** actuaron en la redacción y revisión.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Souza SRRK, Oliveira MCJD, Aldrighi JD, Peripolli LO, Wall ML. La enfermería obstétrica en el cuidado al parto domiciliario planeado: revisión integrativa. *REFACS* [Internet]. 2019 [citado en *agregar día, mes y año de acceso*]; 7(3):357-365. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (ABNT)

SOUZA, S. R. R. K.; OLIVEIRA, M. C. J. D.; ALDRIGHI, J. D.; PERIPOLLI, L. O.; WALL, M. L. La enfermería obstétrica en el cuidado al parto domiciliario planeado: revisión integrativa. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 7, n. 3, p. 357-365, 2019. Disponible en: *agregar link de acceso*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (APA)

Souza, S.R.R.K., Oliveira, M.C.J.D., Aldrighi, J.D., Peripolli, L.O. & Wall, M.L. (2019). La enfermería obstétrica en el cuidado al parto domiciliario planeado: revisión integrativa. *REFACS*, 7(3), 357-365. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso* de *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.