

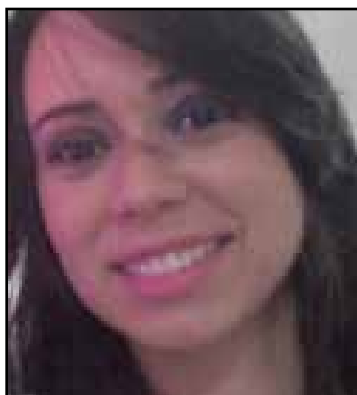


Federal Fluminense University

AURORA DE AFONSO COSTA
NURSING SCHOOL



Original Articles



Las tecnologías utilizadas por acompañantes en el trabajo de parto y parto: estudio descriptivo

Amanda Souza de Oliveira¹, Ana Kelve de Castro Damasceno¹,
Jamile Lopes de Moraes¹, Karla de Abreu Peixoto Moreira²,
Liana Mara Rocha Teles¹, Linicarla Fabíole de Souza Gomes¹.

¹ Universidad Federal do Ceará

² Facultad Metropolitana de la Grande Fortaleza

RESUMEN

Objetivo: verificar el conocimiento que tienen los acompañantes sobre las técnicas de apoyo durante el parto.

Método: Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo realizado en la Maternidad Escuela Assis Chateaubriand con una muestra de 62 acompañantes. La recolección de datos ocurrió de mayo a noviembre de 2011, por medio de una entrevista individual con la utilización de un formulario. Se utilizaron los tests Chi-cuadrado de Pearson y Test Exacto de Fisher para las asociaciones estadísticas. **Resultados:** 59 (95,2%) acompañantes que presenciaron el parto no realizaron capacitación; 32 (51,6%) fueron elegidos en el momento de entrada de la mujer embarazada en la emergencia; predominaron actividades de apoyo emocional. La experiencia de tener acompañado el parto fue considerado positivo por 58 (96%) acompañantes. **Discusión:** las relaciones de parentesco entre el acompañante y la parturiente más frecuentes fueron las de madre e hija. Sentimientos de inseguridad y miedo acompañaron algunos acompañantes. **Conclusión:** el acompañante durante el parto constituye una importante tecnología de cuidado.

Descriptor: Parto Humanizado; Tecnología; Enfermería Obstétrica.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, las tecnologías utilizadas durante el parto fueron modificadas, puesto que con la institucionalización del parto, las mujeres ya no daban la luz en sus casas, en el ambiente familiar, en compañía de personas de su confianza y pasaron a tener sus hijos en un ambiente de dominio médico y con diversas tecnologías, el hospital. Como aspecto positivo, se evidenció cierta seguridad a la salud de la mujer y del recién nacido, como detrimento a la superposición de las prácticas institucionales y tecnologías intervencionistas sobre la humanización del proceso de parto y nacimiento.

Cuando se reflexiona sobre el uso de tecnologías en la perspectiva del cuidar, se verifica lo importante que es la capacidad humana en buscar innovaciones capaces de modificar su cotidiano, visando una mejor calidad de vida y un mayor logro profesional⁽¹⁾.

La tecnología en salud puede ser definida como un fenómeno complejo que nos lleva a reflexiones cotidianas referentes a las experiencias de cuidado al cliente que de ella depende⁽²⁾.

El uso de tecnologías también puede contribuir para mejorar el cotidiano del enfermero, ofreciendo informaciones y potencializando la adquisición de conocimientos, en la educación permanente de este profesional⁽³⁾.

En este sentido, la idea de tecnología no está relacionada solamente a los equipamientos tecnológicos, sino también al 'saber hacer' y a un 'hacer'. Las tecnologías duras no deben solapar tecnologías ligeras, de modo contrario, el ser humano necesita de las tecnologías de relaciones, de producción de comunicación, de acogida, de vínculos, de autonomización, denominadas 'tecnologías ligeras'⁽⁴⁾.

La enfermería está relacionada con el uso de tecnologías de asistencia, las llamadas tecnologías ligeras, de la acogida. Por lo tanto, la

tecnología de cuidado se produce cuando la existencia de personas se vuelve significativa, independiente del papel que ocupan (enfermera, profesor, equipo, usuario). En esta concepción de cuidado relacional y recíproco, en que enfermera y cliente afectan y son afectados mutuamente, están presentes los sentimientos, las emociones, creencias, valores y saberes de ambos sujetos⁽⁴⁾.

Las tecnologías de cuidado proporcionadas a la mujer en trabajo de parto y parto son determinantes para que la mujer adquiriera una visión positiva acerca del parto y el nacimiento. Se hace necesario proporcionarle a la mujer un adecuado soporte intraparto, incluyendo apoyo emocional, físico, informacional y clínico, ofreciéndole a la parturiente mayor seguridad y tranquilidad y consistiendo el apoyo emocional en estar al lado, transmitir confianza, elogiar e incentivar⁽⁵⁾. En ese contexto, merece destaque la figura del acompañante, una persona de confianza, elegida por la parturiente, destinada a la prestación de soporte a la mujer durante el proceso de parto.

En Brasil, el estímulo a la presencia del acompañante durante el proceso de parto se dio a través de diversos hechos. En 1985, ocurrió en Fortaleza la Conferencia sobre Tecnología Apropiaada para el Nacimiento y Parto, durante la cual la Organización Mundial de Salud (OMS) recomendó el libre acceso de un acompañante, elegido por la parturiente, durante el parto y puerperio, beneficiando a la parturiente e influenciando positivamente los resultados del trabajo de parto⁽⁶⁾. En 2005, veinte años después de esta conferencia, fue aprobada la Ley n.11.108, que le garante a la parturiente el derecho de tener la presencia de un acompañante, elegido por ella, durante el trabajo de parto, parto y post-parto inmediato, en las maternidades conveniadas al Sistema Único de Salud (SUS)⁽⁷⁾.

La inserción de acompañante durante el parto es una práctica efectiva que favorece la

Oliveira AS, Damasceno AKC, Moraes JL, Moreira KAP, Teles LMR, Gomes LFS. Technology used by companions in labor and childbirth: a descriptive study. *Online braz j nurs* [internet]. 2014 Mar [cited year month Day]; 13 (1): 36-45. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4254>

humanización de la asistencia⁽⁸⁾. El estímulo a la presencia del acompañante y al reconocimiento de la mujer como protagonista del proceso genera un nuevo paradigma de asistencia al parto – el de humanización del parto.

Es conocido que la calidad del apoyo proporcionado por el acompañante, casi siempre, es proporcional a su capacidad de ser más exigente y actuante en el proceso de parto. Sin embargo, el espacio de actuación del acompañante es aún restringido. Una gran parte de los servicios de obstetricia hospitalarias es proyectada sin el ofrecimiento de infraestructura adecuada al recibimiento del acompañante. Además de eso, el proceso de acogida de la mujer y su acompañante ni siempre es realizado de forma completa y humanizada⁽⁹⁾.

En el contexto actual de la atención obstétrica en Brasil, cuya política pública en el área de la salud de la mujer se nota por el paradigma humanístico, la implementación de tecnologías alternativas utilizadas en el actual modelo de atención obstétrica es incentivado. Con este apoyo político y basado en evidencias científicas, las enfermeras obstétricas deben utilizar técnicas que consideran favorables a la evolución fisiológica del trabajo de parto y prácticas no farmacológicas para el alivio del dolor, incluyendo la capacitación del acompañante que irá a presenciar el parto.

En la práctica de enfermería, la acogida proporcionada a la parturiente por el acompañante constituye una importante tecnología de cuidado, debiendo ser incentivada e implementada en las maternidades. Delante de eso, es importante el desarrollo de tecnologías educativas que ofrece al acompañante subsidio para un mejor apoyo a la parturiente. Llevando en cuenta que las tecnologías educativas deben ser utilizadas con el fin de fomentar la participación de los sujetos en el proceso educativo, contribuyendo a la construcción de la ciudadanía y aumentar

la autonomía de los implicados⁽¹⁰⁾, el presente estudio aporta la siguiente pregunta: ¿Cuál es el conocimiento y la actuación del acompañante de la mujer parturiente en la prestación de apoyo durante el trabajo y el parto?

El objetivo general fue verificar el conocimiento de acompañantes acerca de las técnicas de apoyo durante el parto. Los objetivos específicos fueron: averiguar la actuación del acompañante sobre técnicas de relajamiento y alivio del dolor durante o parto; identificar el conocimiento del acompañante sobre las fases del parto, las intervenciones realizadas durante ese periodo y el papel de los profesionales que asisten a la parturiente; e investigar las dudas y dificultades enfrentadas por el acompañante durante el periodo del parto.

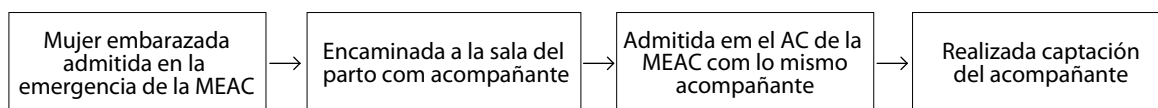
MÉTODO

El estudio realizado fue descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo. La población fue compuesta por acompañantes de púerperas ingresadas en el Alojamiento Conjunto (AC) de la Maternidad Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Fortaleza, CE, y que estuvieron como acompañantes en el parto.

Fueron excluidos los acompañantes de púerperas que tuvieron algún tipo de complicación durante el parto, ya que en ese caso la participación del acompañante durante el proceso de parto, podría ser restringida. La muestra fue realizada por conveniencia, enfocando los sujetos con los criterios mencionados durante el periodo de recolección de datos (figura 1), totalizando 62 acompañantes.

La recolección de datos ocurrió de mayo a noviembre de 2011, dimensionamiento por tiempo limitado. La patronización de los horarios destinados a la recolección de datos fue realizada de acuerdo con la disponibilidad de

Figura 1 - Diagrama de flujo a respecto de los criterios de inclusión utilizados para la captación de los acompañantes, MEAC, Fortaleza - CE, 2011.



Fuente: Alojamiento Conjunto de la MEAC. Fortaleza, 2011.

los investigadores voluntarios envueltos en el estudio, así fueron definidos los siguientes horarios: diariamente de lunes a sábado, de forma que maximizara el tamaño de la muestra, por medio de la aplicación de un formulario, a través de entrevista individual con el acompañante. La utilización del formulario llevó el contenido que sería explorado y la utilización de la entrevista individual permitió la (re) elaboración de las preguntas de acuerdo con las dudas presentadas por los sujetos.

El formulario fue compuesto por 36 preguntas objetivas, estando las mismas divididas en cinco tópicos: caracterización del acompañante; conocimiento del acompañante sobre las técnicas de apoyo durante el parto; conocimiento del acompañante sobre el parto; conocimiento del acompañante sobre los profesionales que asisten al parto; y evaluación de la experiencia de ser un acompañante durante el parto.

Los datos obtenidos fueron analizados por medio del programa Statistical Package for Social Sciences for Personal Computer (SPSS-PC), versión 17.0. Las asociaciones estadísticas entre las variables fueron realizadas por medio de los testes estadísticos de Chi-cuadrado de Pearson (χ^2) h Test Exato de Fisher. El establecimiento de correlaciones fue evaluado mediante el test de Sperman. Las asociaciones fueron consideradas significantes cuando $p < 0,05$. Los resultados fueron presentados en tablas y discutidos de acuerdo con la literatura pertinente.

El proyecto fue sometido a la evaluación del Comité de Ética de la Maternidad Escuela Assis Chateaubriand (MEAC), de la Universidad

Federal de Ceará (UFC), bajo el número 067/11. Los participantes firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido/TCLE. Fue garantizado sigilo sobre todas las informaciones colectadas, así asegurado el anonimato de los participantes, según las normas de la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud para investigación con seres humanos.

RESULTADOS

La edad de los acompañantes que presenciaron el parto varió entre los 19 y 67 años, con una edad media de 44,3 (dp = 12.8). Respecto a la educación de los acompañantes, fueron entre 0 y 16 años de la educación, siendo la media de 7,9 años (SD = 3.8). Ingresos oscilaban entre R\$ 68,00 y \$ 3.500.00, con un ingreso promedio de \$ 1.016.69 (dp = 745.05). La tabla 1 muestra la caracterización demográfica de estos acompañantes.

Tabla 1 – Caracterización de los acompañantes que han presenciado el parto, MEAC, Fortaleza – CE, 2011.

Variables	Fa	%
Sexo		
Femenino	61	98,4
Masculino	1	1,6
Total	62	100
Estado Civil		
Casado(a)	35	56,5
Unión Consensual	9	14,5
Soltero(a)	15	24,2
Otros	3	4,8
Total	62	100

Parentesco		
Madre	31	50
Hija	8	12,9
Hermana	8	8,1
Suegra	8	8,1
Cuñada	4	6,5
Otros	11	14,4
Total	62	100
Procedencia		
Capital	36	58,1
Interior	22	35,5
Otro Estado	1	1,6
Total	62	100
Años de Estudio		
0-3	8	12,8
4-7	18	29,1
8-16	36	58,1
Total	62	100

Fuente: Alojamiento Conjunto de la MEAC. Fortaleza, 2011.

Se verifico una correlación positiva directa entre escolaridad y renta familiar ($rs = 0.557$; $p = 0.00$) y una correlación negativa directa entre la escolaridad y el número de embarazos ($rs = -0.665$; $p = 0.00$), escolaridad y el número de nacimientos ($rs = -0.636$; $p = 0.00$) y escolaridad y el número de abortos ($rs = -0.253$; $p = 0,04$).

Al observar en la tabla 2, abajo, se verifica con respecto a la realización del prenatal (PN), 58 mujeres (93,5%) realizaron el seguimiento, tomando el número de consultas variada entre 03 y 11, promedio 6 consultas PN ($dp = 1.8$).

Tabla 2 - Caracterización de los acompañantes que presenciaron el parto segundo participación en el prenatal, MEAC, Fortaleza – CE, 2011.

Variables	Fa	%
Puerpera hizo PN		
Sí	58	93,5
No	4	6,5
Total	62	100
Acompañante tuvo voluntad de participar del PN		
Sí	42	67,7
No	16	25,8
No es aplicado	4	6,5
Total	62	100

Acompañante participó del PN		
Sí	25	40,3
No	33	53,2
No es aplicado	4	6,5
Total	62	100
Porque acompañante no participó del PN*		
Falta de tiempo	23	37
No tuvieron interés	16	25,8
Barreras de servicio	12	19,3
Distancia	6	9,6
Otros parientes acompañaran	1	1,6

Fuente: Alojamiento Conjunto de la MEAC. Fortaleza, 2011.

*Algunos acompañantes relataron más de un motivo.

No hubo correlación significativa entre la escolaridad del acompañante y el número de consultas prenatales acompañadas ($rs = 0.557$; $p = 0.00$).

De los acompañantes que presenciaron el parto, 59 (95,2%) no realizaron capacitación para tal fin. Sólo dos acompañantes consideran haber sido capacitadas: una era técnica de enfermera y otra era agente comunitario de salud.

Poco más de la mitad de los acompañantes (32; 51,6%) fue elegida por la parturiente para presenciar el parto en el momento en que esta dio entrada en la emergencia. Otros (28; 54,2%) fueron elegidos durante el embarazo y dos (3,2%) fueron elegidos en el momento de transferencia interhospitalaria. El momento de elección del acompañante no tenía asociación estadística significativa con la evaluación de la experiencia de parto (Fisher:1,0).

En cuanto al hecho de haber acompañado a un nacimiento previamente, 12 (19,4%) respondió sí. A pesar de no haber acompañado a un parto anterior, 57 (91,9%) saben los signos/síntomas de la cercanía del parto, con el más citado: las contracciones uterinas dolorosas y frecuentes; 83,9%), 52 (amniorrex (64,5%), 40; pérdida del tapón mucoso (8; 12,9%), dolor pélvico (8,1%); 5, moños (4; 6,5%), nuevo dolor (3,2%), 2; 1; agitación (1,6%) y reduce los movimientos fetales (1; 1,6%).

La tabla 3 trae la caracterización de las actividades de apoyo y/o alivio del dolor, realizadas

por el acompañante durante el parto, así como las técnicas de apoyo que ya habían escuchado hablar.

Tabla 3 - Caracterización del conocimiento y práctica de acompañantes sobre técnicas de apoyo, MEAC, Fortaleza – CE, 2011.

Variable	Fa	%
Actividad de apoyo realizada		
Presencia constante	62	100
Examen	43	69,4
Masajes	36	58,1
Palabras de ánimo	51	82,3
Otras	14	22,8
Actividades de apoyo que ya han escuchado hablar		
Ambiente silencioso y privativo	42	67,7
Iluminación adecuada	20	32,3
Posicionamiento para alivio del dolor	31	50
Ejercicios de movilidad pélvica	47	75,8
Ejercicios de respiración	42	67,7
Uso del agua	27	43,5
Técnicas de masaje	25	40,3
Técnicas de relajamiento	7	11,3
Técnicas de visualización	3	4,8

Fuente: Alojamiento Conjunto de la MEAC. Fortaleza, 2011.

Con respecto a las actividades realizadas, predominó el apoyo emocional como una presencia constante y palabras de aliento. También se realizaron otras actividades de apoyo: ayuda en la colocación (12,9%); 8, técnica de respiración (2; 3,2%), apretón de manos (2; 3,2%) y ayuda en los ejercicios (1; 1,6%). A pesar de haber oído de diversas actividades de apoyo, muchas de ellas no fueron realizadas por las escoltas. La actividad de ayuda en la colocación tuvo una asociación estadísticamente significativa con escoltas de escolaridad con más de ocho años de estudio (χ^2 : 4.168,041 p:0); las otras actitudes apoyo no tenían asociaciones estadísticamente significativas con esta variable.

Durante el periodo del parto, 06 (9,7%) acompañantes tenían dudas acerca de las etapas del parto, teniendo estas recaído sobre: retirada de la placenta, gran retraso, no comprensión del

proceso del parto y creían que no tenía abertura para el paso del feto.

Algunos procedimientos realizados durante el parto también despertaron dudas en 09 (14,5%) acompañantes: amniotomía, administración de medicamentos y cuidados iniciales con el recién nacido.

También fue relevante la dificultad notable de los acompañantes en la distinción de la función y la responsabilidad de los profesionales que colaboran en el parto. De los acompañantes entrevistados, 36 (58.1%) dijeron que conocían el papel del doctor en la asistencia al parto, 27 (43,5%) el papel del enfermero, 15 (24.2%) la función de los técnicos de enfermería y 21 (33,9%) la función de las doulas.

Según los acompañantes, al doctor le cabe: realizar el parto (15; 24,1%), intervenir en caso de complicaciones (4; 6,4%), realizar episiotomía y episiorrafia (3; 4,8%), el corte del cordón umbilical (2; 3,2%) y el anillo vaginal (2; 3,2%).

En cuanto al papel del enfermero, han citado como responsabilidad profesional: asistir al doctor (8; 12,9%), apoyar a las mujeres (5; 8,0%), administrar medicamentos (3; 4,8%), realizar la limpieza y la organización del medio ambiente (2; 3,2%), entregar (2; 3,2%), proporcionando cuidados para el recién nacido (1; 1,6%) y extraer la placenta.

En relación con el técnico de enfermería, los acompañantes han citado como función: administrar medicamentos (3; 4,8%), asistiendo en el baño y limpieza (2; 3,2%), aprender a realizar la entrega (2; 3,2%), realizar la venopunción (1; 1,6%), presión arterial (1; 1,6%), evaluar y registrar los procedimientos (1; 1,6%).

En cuanto a la función de las doulas, han citado los acompañantes: realizar masajes (5; 8%), asistir a ejercicios y deambulación (4; 6,4%), calma y guía en la mano de obra (5; 8%) y asistir en la ducha (1.1.6%).

De los acompañantes entrevistados, solamente (40,3%) han dicho que conocen los derechos y deberes del acompañante. Los acompañantes informaron el derecho de acompañar la mujer, tener alimentación y estar informado sobre el estado clínico de la mujer. Cuanto a los deberes, citaron: respetar los profesionales, cumplir las orientaciones de la institución, no fumar, no utilizar ropas inadecuadas y no salir de la enfermería. No hubo relación estadística significativa entre escolaridad y conocimiento de los derechos y deberes (χ^2 : 1,987, p :0,159).

Sólo 10 (16,1%) dijeron ya haber escuchado hablar en parto humanizado, siendo esta relación estadísticamente significativa entre acompañantes de mayor escolaridad (χ^2 : 5,843a, p :0,016). Las hablas recayeron sobre el aspecto de mayor apoyo emocional y atención prestados por el profesional de salud en este tipo de parto, el confort concedido a la parturiente y cercanía entre madre y bebé después del parto.

La evaluación de la experiencia de haber acompañado el parto fue considerada positiva por 58 acompañantes (96%), siendo las razones más frecuentes de esta lógica: la oportunidad de apoyar a la madre trabajadora (39; 62,9%), fue testigo del nacimiento (28; 45,2%), fue un momento de aprendizaje (6; 9,7%) y han recibido buena aceptación por parte de profesionales de la salud (2; 3,2%). Sólo una escolta (1.6%) considera la experiencia negativa y no justificar el hecho y dos (3,2%) considera experiencia imparcial.

Algunos acompañantes informaron haber enfrentado dificultades durante el período que presenciaron el parto, el más citado: inseguridad (29; 46.8%); miedo (27; 43,5%), no tener conocimiento sobre las técnicas de soporte físico (23; 37,1%), sin saber el espacio físico de la institución (1; 1,6%), no entender los procedimientos realizados (1; 1,6%); y han sentido avergonzado delante de los profesionales de la salud (1; 1,6%).

DISCUSIÓN

En el presente estudio, predominó la población femenina de acompañantes. Se trata de un perjuicio de esta investigación, ya que la recolección de datos se dio en el Alojamiento Conjunto de la Maternidad, local donde no es permitida la permanencia de acompañantes del sexo masculino. Luego, el único acompañante masculino entrevistado fue enfocado en el horario de visita establecido por la institución. En estudio realizado en la misma institución se verificó que (84; 80,0%) acompañantes eran del sexo femenino⁽¹¹⁾. La presencia del acompañante en el parto aún es evaluada como esencialmente femenino, aunque esa realidad se está modificando.

Las relaciones de parentesco entre acompañante y parturiente más frecuentes fueron madre e hija. Eso revela la relación de complicidad, ayuda mutua y apoyo entre

madre e hija, demostrando también características de la sociedad moderna, donde la hija acompaña el parto de la madre y la madre acompaña el parto de su hija. Los demás acompañantes también tenían alguna relación de parentesco con la parturiente, apuntando la cercanía y confianza como factores determinantes para la elección del acompañante.

La mayoría de los acompañantes venía de la capital, siendo tal hallazgo justificado por las características de la institución, objeto del estudio. Para el servicio de emergencia, como una de sus puertas de entrada, varias mujeres de la capital como muestra este trabajo buscan directamente esta institución. Otra característica es el hecho de que es una de las unidades de referencia en la atención obstétrica en el estado de Ceará. Así, sólo los embarazos/partos de alto riesgo se hace referencia a los municipios del interior de esta maternidad, que generalmente evolucionan en el parto quirúrgico, en el que no está permitido la presencia del acompañante.

Los años promedio de ingresos relacionados con el estudio y familiares han sido muestra de alta diversidad socioeconómica prevaeciente en los hospitales públicos y difiere de varios conceptos preestablecidos. Además, un mayor grado de educación amplía la gama de tecnologías educativas que pueden utilizarse con este público objetivo. Aunque la maternidad, donde se realizó esta investigación, permite al acompañante en el parto, los resultados muestran que no está calificado para hacerlo.

La participación en la fecha de las consultas prenatales se convierte en algo importante, entre otras cosas, porque permite la adquisición de información relacionada con el proceso de parto, para comprender las fases de este período. Desde el período prenatal, la escolta adquiere un mayor vínculo con las mujeres embarazadas, aumenta la complicidad y confianza entre ellos. Por lo tanto, es de suma importancia que, durante la atención prenatal, la enfermera aliente la presencia del compañero en las consultas y cursos de orientación de conducta para el mismo.

Un poco más de la mitad de los escoltas que presenciaron el parto fue elegida en período gestacional. Este es un aspecto positivo porque le permite a la madre elegir previamente personas que comparten intimidad y confianza suficiente para dividir este momento único que es el parto. Además, la primera opción le permite llevar la fecha de la consulta prenatal y promover una formación adecuada.

Pocos acompañantes trajeron dudas sobre los procedimientos realizados por profesionales. También se presentaron las dudas relacionadas con las etapas del parto, esto se encuentra justificado, en parte, por el hecho de que muchos de los acompañantes habían acompañado anteriormente otros nacimientos o ya habían vivido la experiencia del parto; muchos de ellos ya tienen conocimiento acerca de los signos y fases del parto.

Entre las técnicas realizadas por el acompañante, el apoyo emocional - la constante presencia y palabras de aliento - eran los más evidentes. La investigación llevada a cabo con 35 madres recientes demostró que la mayoría de los participantes consideran que el movimiento y deambulacion son importantes durante el parto, ya que proporcionan alivio del dolor, le permite ir al baño para tomar una ducha y acelera el trabajo de parto⁽¹²⁾.

Aunque algunos acompañantes ya habían oído sobre otras técnicas para apoyar a la madre trabajadora, muchos de ellos no las llevaron a cabo. Aquí se presenta la interferencia negativa de la falta de formación sobre restricción de atención a las tecnologías utilizadas. Varios estudios que explotan la falta de formación del acompañante para brindarle apoyo emocional y comodidad física a la madre, siendo su espacio restringido debido a las relaciones jerárquicas entre el profesional de la salud y el usuario, técnico e instrumental modelo de atención a ejercer un papel activo en el apoyo a la madre⁽¹³⁾.

El acompañante tiene dificultad en la definición de la función de los diferentes profesionales que trabajan en el parto, especialmente las enfermeras, confundiendo su rol con el técnico ayudante/enfermería. El profesional de la salud debe presentarse a la parturienta y a su acompañante y explicarle el propósito de los procedimientos, de forma que contemple las tecnologías ligeras en la atención al cliente. El parto debe ser asistido por un equipo multidisciplinario e interdisciplinario, y todos los trabajos profesionales deben ser respetados. El acompañante y la madre tienen el derecho de conocer a los profesionales que los asisten, sabiendo a quién acudir en las preguntas y las eventualidades que puedan surgir.

Cada maternidad debe nortear a los acompañantes cuanto a sus derechos y deberes durante su periodo de estancia en la institución,

Oliveira AS, Damasceno AKC, Moraes JL, Moreira KAP, Teles LMR, Gomes LFS. Technology used by companions in labor and childbirth: a descriptive study. *Online braz j nurs* [internet]. 2014 Mar [cited year month Day]; 13 (1): 36-45. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4254>

conforme a sus reglas y rutinas. En este estudio, se observó que muchas escoltas no eran conscientes de sus derechos y deberes, y que eran cada vez más sumisos y menos exigentes en la recuperación de sus derechos y propensos a fallas en el ejercicio de sus funciones.

Hubo poca familiaridad del acompañante con el término parto humanizado, restringiendo este concepto al de ser recibidos por profesionales de la salud. La humanización del término en el parto puede ser analizada en diferentes filamentos, implicando: humanización como asistencia basada en la evidencia; humanización como la legitimidad política de la reclamación y defensa de los derechos de las mujeres; humanización se refiere al resultado de la tecnología apropiada en salud de la población; humanización como legitimidad corporativa y profesional de un redimensionamiento de las funciones y poderes de los actores involucrados en la escena del parto; humanización denomina racionalidad en el uso de los recursos; humanización como la legitimidad de la parturienta participación en las decisiones sobre su salud; y humanización como derecho al alivio del dolor. Incluso en este caso, un estudio cualitativo realizado con profesionales de la salud muestra desacuerdo sobre el concepto de parto humanizado y que se realiza en la práctica, siendo la humanización considerada una política todavía lejos de ser considerado eficiente⁽¹⁴⁾.

La experiencia de estar en el nacimiento se definió casi unánime como algo positivo. Sin embargo, los sentimientos de inseguridad y temor surgieron en algunos acompañantes. Aunque se sepa la importancia de ser proporcionada a las mujeres embarazadas y sus compañeros en el prenatal para minimizar estas preocupaciones, uno se da cuenta de que en realidad no sucede como debería. Un estudio cualitativo realizado en el alojamiento situado en una maternidad pública de Curitiba señaló que todos los participantes de la investigación negaron haber participado en

charlas y talleres para prepararse para el parto durante la atención prenatal. Este mismo estudio hizo posible analizar la percepción de las mujeres en cuanto a la presencia de la escolta en el momento de la entrega, como sentimientos positivos tales como: seguridad, la paz de la mente, soporte físico, gratitud y emoción⁽¹⁵⁾.

CONCLUSIÓN

Se concluye que el acompañante durante el parto constituye una importante tecnología de cuidado, que permite la expansión de la asistencia a la parturienta. Sin embargo, la efectividad de esta tecnología está directamente relacionada con el mayor grado de seguridad y conocimiento del acompañante para utilizar eficazmente las formas de apoyar a la madre trabajadora.

Fue notado la prevalencia de apoyo emocional previstas por el acompañante de tecnología cuidado, siendo discretas las actividades de soporte físico. Además, fue visualizado el restringido conocimiento del acompañante sobre sus derechos y deberes, en la filosofía del parto humanizado y, en particular, acerca de las funciones y responsabilidades de los profesionales de la salud que actúan en el proceso de parto.

El presente estudio contribuye a la selección de estrategias educativas para ser trabajado con acompañantes que deseen presenciar el nacimiento, puntuando los temas con los cuales los acompañamientos están menos familiarizados o tienen mayor dificultad.

Como limitación de este estudio se tiene el reducido número de sujetos. Esto se debió a la dificultad de recolección de datos, pues muchos de los acompañantes que presenciaron el parto no continúan acompañando a la mujer en el período puerperal, sea por la falta de tiempo, o sea por barreras institucionales. Además, puntúa el número limitado de información acerca

de acompañantes masculinos, para que los resultados puedan no reflejar la realidad de la audiencia masculina. CITES como una limitación, el hecho de no haber llevado a cabo recogiendo los domingos y por la noche.

CITAS

1. Sousa EC. Tecnologias leves envolvidas no trabalho em enfermagem: revisão bibliográfica. 2011. 41f. Monografia (especialização)- Departamento de Saúde Coletiva, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.
2. Silva RC, Ferreira MA. A tecnologia em saúde: uma perspectiva psicossociológica aplicada ao cuidado de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, Rio de Janeiro. 2009; 13(1): 169-73. [cited 2013 Jan 22] Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a23.pdf>
3. Fonseca LMM, Leite AM, Mello DF, Silva MAL, Lima RAG, Scochi CGS. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. *Esc Anna Nery Enferm*, Rio de Janeiro. 2011; 15(5): 190-6.
4. Silva DC, Alvim NAT, Figueiredo PA. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado em enfermagem hospitalar. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, Rio de Janeiro. 2008; 12(2): 291-8.
5. Gilliland AL. After praise and encouragement: emotional support strategies used by birth doulas in the USA and Canada. *Midwifery*. 2011; 27(2): 525-31.
6. Patah LEM, Malik AM. Models of Childbirth care and cesarean rates in different countries. *Rev Saúde Pública*. São Paulo:[] 2011; 45(1): 185-94.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2418, de 02 de dezembro de 2005. Regula a presença do acompanhante durante o trabalho de parto. *Diário Oficial da União* 7 abr 2005; Seção 1
8. Nascimento NM, Progiante JM, Novoa RI, Oliveira TR, Vargens OMC. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, Rio de Janeiro. 2010; 14(3): 456-461.
9. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher

- (PNDS) 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
10. Martins AKL, Nunes JM, Nobrega MFB, Pinheiro PNC, Souza AMA, Vieira NFC, et al. Literatura de cordel: tecnologia de educação para saúde e enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2011; 19(2): 324-9.
 11. Teles LMR, Americo CF, Pitombeira HCS, Freitas L, Damasceno AKC. Delivery accompanied in the perspective of whom experienced. *Rev Enferm UFPE on line*. 2010; 4(2): 49-54.
 12. Wei CY, Gualda DMR, Santos JHPOI. Walking and diet during labor: perceptions from a group of postpartum women. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2011 [acesso 2013 Feb 21]; 20(4):717-25. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072011000400010&lng=pt
 13. Basso JF, Monticelli M. Expectations of Pregnant Women and Partners Concerning their Participation in Humanized Births. *Rev Latino-Am Enferm*. 2010; 18(3): 97-105.
 14. Mabuchi AS, Fustinoni SM. The meaning given by the healthcare professional to labor and humanizing delivery. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2008; 21(3): 420-6.
 15. Palinski JR, Souza SRRK, Gualda DMR, Silveira JTP, Salim NR. Women's perception of the process of labor coaching: study descriptive. *Online braz j nurs* [periodic online]. 2012 [cited 2013 Jan 03]; 11(2): 274-88. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3603/1501>

Participación de cada uno de los autores en la búsqueda:

Amanda Souza de Oliveira, Linicarla Fabíole de Souza Gomes y Jamile Lopes de Moraes: recogida de datos de la investigación;

Ana Kelve de Castro Damasceno y Karla de Abreu Peixoto Moreira: orientación y análisis de datos;

Liana Mara Rocha Teles: análisis de datos realización de cruces y pruebas estadísticas.

Recibido: 26/03/2013

Revisado: 23/03/2014

Aprobado: 23/03/2014