

Acogida de los acompañantes de mujeres en trabajo de parto en una maternidad de alto riesgo

Acolhimento dos acompanhantes de mulheres em processo de parto numa maternidade de alto risco

Reception of companions of women in labor in a high risk maternity ward

Recibido: 19/02/2020

Aprobado: 21/07/2020

Publicado: 22/09/2020

Dayeny Fernandes Farago¹

Tatiana Brusamarello²

Silvana Regina Rossi Kissula Souza³

El objetivo de este estudio es describir la acogida del acompañante de las mujeres en el proceso de parto y nacimiento en una maternidad de alto riesgo. Se trata de una encuesta cualitativa descriptiva realizada entre junio y octubre de 2019, mediante una entrevista semiestructurada con 12 acompañantes (nueve de ellos hombres) de mujeres puérperas ingresadas en el centro obstétrico de un hospital universitario del sur de Brasil. El *software WebQda* y el análisis de contenido propuesto por Bardin se utilizaron para organizar y analizar los datos. Surgieron cuatro categorías: *Ambiente y comodidad en la visión de los acompañantes; Inclusión del acompañante en el proceso de atención; Protagonismo del acompañante en el proceso de parto y nacimiento; e, Importancia de la participación del acompañante en el prenatal*. Incluso ante el crítico y altamente complejo escenario que impregna una maternidad de alto riesgo, el discurso de los participantes en esta investigación demostró que se sentían cómodos y recibidos. De esta manera, el cuidado pudo ser compartido entre ellos y el equipo de salud.

Descriptor: Acogimiento; Humanización de la Atención; Parto Humanizado; Enfermería.

O objetivo deste estudo é descrever o acolhimento do acompanhante de mulheres em processo de parto e nascimento numa maternidade de alto risco. Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva realizada de junho a outubro de 2019, por meio de entrevista semiestructurada com 12 acompanhantes (dos quais nove homens) de puérperas internadas no centro obstétrico de um hospital universitário do Sul do Brasil. Para organização e análise dos dados utilizou-se o *software WebQda* e análise de conteúdo proposta por Bardin. Emergiram quatro categorias: *Ambiência e confortabilidade na visão dos acompanhantes; Inclusão do acompanhante no processo de cuidar; Protagonismo do acompanhante no processo de parto e nascimento; e, Importância da participação do acompanhante no pré-natal*. Mesmo diante do cenário crítico e de alta complexidade, que permeia uma maternidade de alto risco, a fala dos participantes desta pesquisa evidenciou que os mesmos se sentiram confortáveis e bem acolhidos. De modo que, o cuidado pôde ser compartilhado entre os mesmos e a equipe de saúde.

Descritores: Acolhimento; Humanização da Assistência; Parto Humanizado; Enfermagem.

The aim of this study is to describe the reception of companions of women in the process of childbirth and birth in a high-risk maternity. This is a descriptive qualitative research carried out between June and October of 2019, through a semi-structured interview with 12 companions (including nine men) of puerperal women admitted to the obstetric center of a university hospital in southern Brazil. For data organization and analysis, the WebQda software and content analysis proposed by Bardin were used. Four categories emerged: *Ambience and comfort in the companions' view; Inclusion of the companion in the care process; Appreciation of the role of the companion in the delivery and birth process; and Importance of the companion's participation in prenatal care*. Even with the critical and highly complex scenario, which permeates a high-risk maternity, the speech of participants in this research showed that they felt comfortable and welcomed. So, care could be shared between them and the health team.

Descriptors: User Embrace; Humanization of Assistance; Humanizing Delivery; Nursing.

1. Enfermera. Especializándose en Residencia Multiprofesional de Atención Hospitalaria (RMAH), con área de concentración en la salud de la mujer, del Complejo Hospital de Clínicas (CHC) de la Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil. ORCID: 0000-0002-5921-9571 E-mail: dayenyfarago@gmail.com

2. Enfermera. Especialista en Calidad y Seguridad en la Atención al Paciente. Maestra y Doctora en Enfermería. Coordinadora del eje profesional de la RMAH del CHC de la UFRP, Curitiba, PR, Brasil. ORCID: 0000-0002-8060-8723 E-mail: brusamarello.tatiana@gmail.com

3. Enfermera. Especialista en Enfermería Obstétrica. Maestra en Ingeniería de Producción. Doctora en Ciencias. Profesora y vicedirectora del Programa de Posgrado en Enfermería de la UFPR, Curitiba, PR, Brasil. ORCID: 0000-0002-1679-4007 E-mail: skissula@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La acogida es una de las directrices de la Política Nacional de Humanización (PNH) publicada por el Ministerio de Salud (MS), que recomienda que sea llevada a cabo por todos los profesionales de la salud y en cualquier momento, y que esta atención se dirija no sólo a los pacientes, sino también a sus acompañantes¹.

La acogida en los servicios de salud contribuye al desarrollo de relaciones humanizadas, promueve la construcción de vínculos entre la familia, el paciente y el equipo de salud. Sin embargo, la acogida suele ser mal comprendida por los profesionales de los servicios de salud, restringiendo este cuidado a una de las etapas de la acogida que se produce a la entrada de los servicios, a través de las recepciones y las pruebas de detección².

La presencia de acompañantes siempre ha formado parte de la historia del proceso de parto y nacimiento, pero la institucionalización de estos eventos a partir de las prácticas médicas obstétricas del siglo XX culminó con la retirada de los miembros de la familia o personas del núcleo social de las mujeres en el momento del parto, y lo que solía ser un evento para el hogar y la familia se convirtió en un proceso médico, rodeado de intervenciones. Sin embargo, en los últimos decenios estos modelos se han replanteado mediante recomendaciones de buenas prácticas en la atención del parto y el nacimiento, y por lo tanto los miembros de la familia de la mujer o las personas del núcleo social se están reinsertando en estos escenarios³.

Desde 1996, la Organización Mundial de la Salud ha recomendado las buenas prácticas en la atención del parto y el nacimiento, y entre ellas alienta a las instituciones a respetar la elección de la mujer acerca de sus acompañantes durante el proceso de parto y nacimiento. En Brasil, sin embargo, este derecho comenzó a ser respetado sólo más tarde, en 2005, cuando se estableció la Ley n.º 11.108, que determina que los servicios del Sistema Único de Salud (SUS), de la red propia o asociada, están obligados a permitir la presencia, junto a la parturienta, de un acompañante indicado por ella durante todo el período de trabajo de parto, alumbramiento y posparto inmediato^{4,5}.

La PNH destaca que no basta con que las instituciones garanticen el derecho al acompañante, sino que este derecho sea promovido a través de espacios de acogida para que puedan mantener momentos de encuentro, diálogo, relajación y entretenimiento, independientemente del tipo de unidad, que incluye salas de emergencia, enfermerías, salas de espera de centros quirúrgicos, centros obstétricos, entre otros¹.

Una vez que los acompañantes entran en los servicios de salud, pueden formar parte de la atención de los profesionales. Además, los estudios muestran que la acogida y el confort de los familiares en el entorno hospitalario son complejos y requieren un enfoque multidisciplinario^{2,6}.

Se entiende así que conocer cómo es la acogida que se ofrece a los acompañantes de las mujeres en las maternidades durante el proceso de parto y alumbramiento puede contribuir a confirmar la eficacia de las acciones ya realizadas y/o a desarrollar mejoras, con el fin de mejorar la asistencia que se presta a los acompañantes y a sus familiares. En vista de lo anterior, el presente estudio tiene por objeto describir la acogida del acompañante de las mujeres en el proceso de parto y el nacimiento de una maternidad de alto riesgo.

MÉTODO

Estudio de enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, realizado en una maternidad de alto riesgo de un hospital universitario del sur del Brasil de junio a octubre de 2019.

El escenario de la investigación es un complejo hospitalario de alta complejidad, por lo que cuenta con apoyo para satisfacer la mayoría de las necesidades de las “mujeres embarazadas en riesgo”. El perfil de las mujeres embarazadas atendidas en esta maternidad es de mujeres con enfermedades crónicas, enfermedades agudas exclusivas del embarazo, con

situaciones de vulnerabilidad social, gemelaridad, y otras. Acerca de la estructura de la unidad del Centro Quirúrgico Obstétrico y Ginecológico (CCOG), contiene suites privadas para el parto, parto y postparto, quirófanos, sala de reanimación neonatal, salas de tratamiento clínico y recuperación anestésica^{7,8}.

Los participantes en la investigación fueron los acompañantes de mujeres admitidas en el CCOG, invitados por la investigadora durante el puerperio de sus compañeras, tras la explicación de la investigación y mediante la firma del Término de consentimiento libre e informado. Los criterios de inclusión en el estudio fueron: ser mayor de 18 años y tener una estancia mínima de 6 horas como acompañante. Como criterios de exclusión: no comprender el idioma portugués y no estar en condiciones emocionales de responder a las preguntas de la investigación.

La recogida de datos se llevó a cabo mediante una entrevista semiestructurada, en habitaciones privadas de la maternidad, con la siguiente solicitud inicial: “*Dígame cómo fue recibido en esta maternidad durante la hospitalización de su compañera.*” Para garantizar la confidencialidad, los participantes recibieron una identificación alfanumérica con la letra A (A1, A2, A3, secuencial según el orden de las entrevistas).

Para el análisis de los datos se utilizó el Análisis de Contenido propuesto por Bardin⁹, que consta de tres etapas: preanálisis; exploración del material, tratamiento e interpretación de los resultados. Este análisis permite identificar las categorías temáticas, que en este estudio se elaboraron y organizaron con la ayuda del *software webQDA*, de apoyo a la investigación cualitativa, que tiene como base para el desarrollo el análisis de contenido^{10,11}.

El uso del *software webQDA* es a través de *Internet*, sin necesidad de instalar el programa en el ordenador, y permite editar, ver, interconectar y organizar los datos recogidos. El *software* ofrece tres herramientas principales: *Fuente*, espacio en el que se cargan los documentos del investigador (entrevistas transcritas en documentos de texto, vídeos o imágenes); *Codificación*, en la que se pueden crear dimensiones, indicadores o categorías; y *Cuestionamiento*, un recurso que permite al investigador cuestionar los datos con la elaboración de matrices o recuentos de palabras⁹.

En este estudio las entrevistas se grabaron en audio y se transcribieron, posteriormente se cargaron los archivos de texto en el *software* y se utilizó la herramienta *Fuente* para la caracterización de los participantes y la *Codificación* libre para la definición de las categorías. El *software* también permite identificar los valores de “*Referencia*” en los discursos de los participantes, que representan cuánto del total de la entrevista se refirieron a un determinado tema⁹.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación, dictamen N.º 3.320.550. Se respetaron los aspectos éticos de la Resolución 466/12 y todos los participantes firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado.

RESULTADOS

De los 12 participantes en el estudio, nueve se identificaron como hombre y tres como mujeres con un rango de edad predominante de 25 a 29 años. En cuanto a la ciudad de origen, 11 son de Curitiba-PR y sólo uno es del municipio de Araucária-PR, ciudad metropolitana de Curitiba. En cuanto a la raza/color autodeclarada, seis se identificaron como blancos, cinco como pardos y uno como negro. La escolaridad más prevalente fue la secundaria completa, con siete participantes, seguida de dos con escolaridad primaria incompleta, dos con educación universitaria completa y una con secundaria incompleta (Tabla 1).

En cuanto a la ocupación, se utilizó la Clasificación Brasileña de Ocupaciones (CBO) del Ministerio de Trabajo y Empleo, que organiza las ocupaciones en grandes grupos. El gran grupo 7 (Trabajadores de producción de bienes y servicios industriales), fue el que tuvo el mayor número de casos, con 4 acompañantes. Al ampliar la diversidad de ocupaciones de los grandes grupos de la CBO, es posible ver que las ocupaciones que aparecen entre los acompañantes son,

por ejemplo: pintor, ayudante de conductor, cocinera, y otros. Las ocupaciones no clasificadas en la CBO se distribuyen en este estudio dentro de la división "Otros", que incluye jubilados y desempleados¹² (Tabla 1).

Acerca del vínculo social con las pacientes hospitalizadas, cinco dijeron que viven en una pareja de hecho, cuatro son casados, dos son madres y una cuñada. Cuando se les preguntó sobre la duración de la estancia como acompañantes, la mayoría declaró que habían estado en la maternidad durante más de 24 horas (Tabla 1).

Tabla 1. Acompañantes de mujeres en el proceso de parto y nacimiento en una maternidad de alto riesgo, según lo clasificado por las fuentes del *software webQDA*. Curitiba/PR, 2019.

Variables	Número
Edad	
20 - 24 años	2
25 - 29 años	4
30 - 34 años	2
35 - 39 años	2
60 - 64 años	1
75 - 79 años	1
Género	
Hombre	9
Mujer	3
Origen	
Curitiba - PR	11
Araucária - PR	1
Nivel de educación	
Primaria Incompleta	2
Secundaria Incompleta	1
Secundaria Completa	7
Superior Completo	2
Ocupación	
Gran grupo 2 CBO - Profesionales de la ciencia y las artes	1
Gran grupo 4 CBO - Trabajadores de servicios administrativos	1
Gran grupo 5 CBO - Trabajadores de servicios, vendedores del comercio en tiendas y mercados	3
Gran grupo 7 CBO - Trabajadores de producción de bienes y servicios industriales	4
Otros - Desempleados	1
Otros - Jubilados	2
Tipo de vínculo con la paciente	
Viven juntos	5
Cuñada	1
Casado	4
Madre	2
Duración aproximada de la estancia en la maternidad	
6 - 12 horas	1
13 - 18 horas	2
19 - 24 horas	1
Más de 24 horas	8
Raza / Color autodeclarada	
Parda	5
Blanca	6
Negra	1

Tras el análisis de las entrevistas surgieron cuatro categorías: *Ambiente y comodidad en la visión de los acompañantes; Inclusión del acompañante en el proceso de atención; Protagonismo del acompañante en el proceso de parto y nacimiento; e, Importancia de la participación del acompañante en el prenatal*, representadas en la Figura 1.

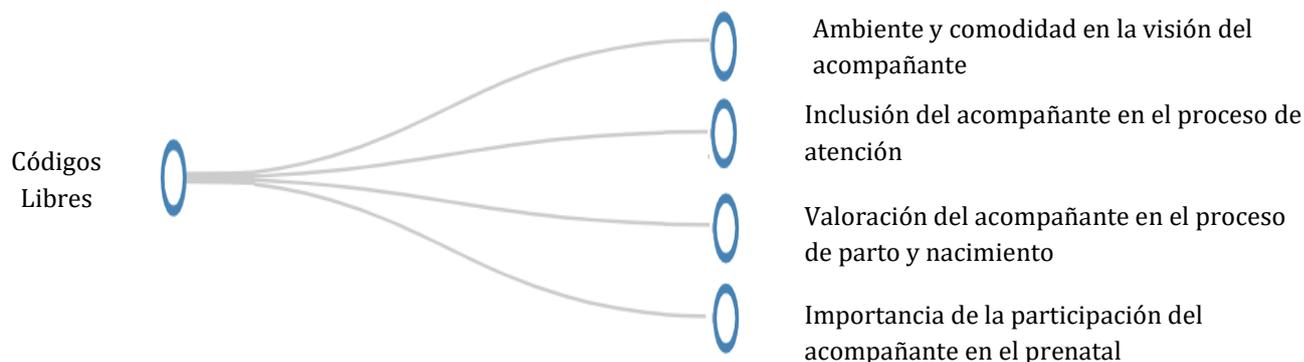


Figura 1. Categorías temáticas que surgieron del discurso de los participantes, según el mapa de código libre generado por el *software webQDA*. Curitiba/PR, 2019.

Ambiente y comodidad en la visión del acompañante

En esta categoría, se destacó la acogida ofrecida por los profesionales. Los participantes informaron de la buena acogida que les dieron los profesionales de la institución, ya que siempre estaban disponibles para resolver sus dudas y preguntas. También mencionaron que el equipo fue afectuoso, respetuoso y ágil al servicio de sus parejas:

Todos los profesionales nos cuidaron bien, tanto ella como paciente como yo como acompañante, las chicas son muy amables [...] venían, hablaban si estaba cerca del nacimiento del bebé, si no estaba. [...] La agilidad del servicio y la calma, sobre todo cuando la persona que va a tener un bebé necesita un ambiente tranquilo, los profesionales de la maternidad son muy calmos, muy tranquilos. (A3 - Referencia - 32,72 %).

El parto se hizo en la misma habitación, con las inducciones, las médicas venían todo el tiempo para preguntar si estábamos bien, no sólo mi esposa, yo también. [...] en ningún momento me maltrataron, siempre me trataron con educación, con cariño, se podía ver en sus caras la voluntad de trabajar, sin mencionar que la mayor ganancia para mí es cuidar de mi esposa, la cuidaron muy bien, para mí está siendo grandioso. (A7 - Referencia - 15,43%).

Los participantes también valoraron la estructura física y la comida ofrecida a los acompañantes, permitiéndoles dormir y comer con comodidad dentro de la institución. Los aspectos relacionados con la higiene, la privacidad, la organización del entorno y la seguridad también fueron valorados positivamente por los entrevistados, e incluso el participante A5 los entendió como una extensión de su casa:

Es muy bueno, no esperaba, porque hasta entonces nuestro hospital de referencia era [cita el nombre de otra maternidad], nunca había venido aquí en este hospital. Cuando llegué dije vaya es aquí, me impresionaron las habitaciones. A veces vamos al privado y no es así. La estructura aquí es fantástica. (A2 - Referencia - 16,51 %).

La seguridad es nuestra acogida, es muy bueno aquí, el espacio, todo, fueron muy buenas las reformas que se hicieron. Me sentí bien, me sentí normal, como si estuviera en casa, no fue muy diferente, era como en casa. (A5 - Referencia - 7,83 %).

Muy bien, el hospital es muy organizado, es muy bonito [...], todo estéril, ella acabó de salir [de la suite de parto] y la chica [del equipo de higiene] ya ha limpiado. [...] Almorcé, la comida estaba muy buena. Me gustó mucho aquí, sabes, cuando entré aquí [suite de parto] había una cama [silla reclinable], dormí toda la noche. Había una televisión, asistí a una telenovela, había un baño, muy bien, dormí mucho. (A6 - Referencia - 15,81 %).

Inclusión del acompañante en el proceso de atención

Esta categoría es representada por importantes declaraciones relacionadas con el estímulo que reciben los acompañantes por parte de los profesionales de la salud, para participar en el cuidado de las parturientas. En algunos informes también se puso de manifiesto que el acompañante se sentía cómodo como para sentirse parte del proceso y tomar por sí solo la iniciativa de alentar a la mujer a utilizar los métodos no farmacológicos de alivio del dolor:

Fue muy bueno, porque, creo que es el trabajo de los profesionales ayudar y mostrar las cosas, cómo se tienen que hacer, cómo lo hacen. Ella [la paciente] no quería caminar, y entonces me dijeron 'papá, la lleva, la tira para que camine, porque hay que darle dilatación y todo', llevarla a caminar porque sólo quería acostarse, y acostarse no ayuda en el parto. (A9 - Referencia - 17,03 %).

Yo acompañé [...] ayudaba, la llevaba al baño, acompañé todos sus dolores, todo el proceso, yo estaba allí, junto [...] llamé a los enfermeros, entraron en la sala y el parto ocurrió allí mismo. Me quedé a su lado, mirando, preguntando, ayudándola a empujar. (A10 - Referencia - 13,19 %).

Me mantuve junto en todo momento, todo quedó bien. Pude seguir el parto, quedarme con ella, ayudar con las pelotas [pelotas de ejercicio], ayudarla, llevarla la ducha, en el agua caliente. (A12 - Referencia - 17,28%).

Valoración del acompañante en el proceso de parto y nacimiento

Fue posible identificar que algunos participantes se sintieron valorados por el equipo de salud, informaron haber sido incluidos en las etapas del proceso de parto y nacimiento, lo que les dio un sentido de pertenencia en ese momento. También informaron de que formar parte del proceso contribuyó positivamente al éxito del parto, ya que la parturienta se sintió segura con la presencia de alguien en quien confiaba en los momentos de dolor:

Estuve con ella [parturienta], el medico dijo es su decisión, luego se corrigió y habló no, es decisión de ustedes [...] Participé en todo el proceso. (A2 - Referencia - 4,93 %).

Yo fui muy bien atendido, no tengo palabras, cuidado, celo, no sólo con ella, sino conmigo como acompañante [...] ellos [profesionales] dejan de lado lo que están haciendo y vienen a guiarte [...] esto para mí es un hermoso tratamiento, de hecho, me dejó importante, no un creído, pero me dejó importante. (A7 - Referencia - 7,07%).

Mi presencia creo que ayudó mucho, porque el padre termina por calmar, [...] o alguien de la familia. No me gustaría sentir un dolor así y no tener a nadie de la familia en medio de un montón de gente extraña. [...] Normalmente cuando hay el parto, preguntan si la madre está bien, pero hablan, preguntan si estás bien, si asistirás al parto, dan la impresión de que también eres parte de eso. (A10 - Referencia - 20,93 %).

Importancia de la participación del acompañante en el prenatal

En esta categoría se destacó la importancia de que el familiar o la persona del núcleo social de la embarazada participe en las consultas prenatales, momento en el que se tiene la oportunidad de conocer la legislación y sus derechos. Según los informes de los participantes, la participación en el prenatal permitió conocer las etapas del proceso de parto y nacimiento, conocer sus derechos como acompañantes y tener más confianza durante su estancia en el centro obstétrico:

Hicimos el seguimiento y desde la enfermera allí [durante el prenatal en la atención básica], a las médicas, siempre tuvimos acceso a la información [acerca del derecho a un acompañante] [...] y en la entrada [durante el cuidado prenatal en esta maternidad] también había una enorme placa. (A2 - Referencia - 9,69 %).

Aquí hay los boletines de noticias en la pared [acerca del derecho a un acompañante] desde el principio que mi esposa comenzó a hacer el prenatal aquí [durante el prenatal en esta maternidad] [...] también visitamos aquí y la enfermera fue muy clara en cuanto a que un acompañante no es cualquiera, que el marido es, sí, un acompañante. (A7 - Referencia - 7,79%).

Vi que había escrito allí en la puerta, cuando entras en la sala de emergencias [durante el prenatal en esta maternidad] el padre no es una visita. (A10 - Referencia - 10,53 %).

DISCUSIÓN

Para el Ministerio de Salud, el Ambiente en los servicios de salud abarca el espacio físico, social, profesional y relaciones interpersonales, y éstos deben estar en armonía para establecer una propuesta de acciones de salud orientadas a una atención acogedora, decidida y humanizada. El ambiente es un dispositivo que contribuye positivamente en las relaciones laborales, y por consiguiente en las relaciones interpersonales, y esto incluye las relaciones profesionales/profesionales y profesionales/usuarios, porque es una herramienta que tiene como objetivo promover espacios saludables, acogedores, cómodos, con privacidad y de encuentro con las personas¹.

En la categoría Ambiente y comodidad en la visión del acompañante, el ambiente se evidenció en los discursos de los participantes cuando se refirieron a la buena acogida recibida por los profesionales, cuando fueron tratados con palabras de afecto y amabilidad. En la entrevista de A3, por ejemplo, el *software* indicó un valor de “Referencia del 32,72%”, lo que demuestra lo significativo que fue este tema para este participante, ya que más del 30% de toda su entrevista estuvo dirigida a lo bien que fueron atendidos por los profesionales de la salud de la institución.

La cuestión de la comodidad, en esta primera categoría, tuvo una relevancia significativa cuando los participantes hablaron de la estructura física y la alimentación ofrecida por la institución a los acompañantes. Las notas mostraron que la institución ofrece medios para promover la comodidad y la acogida de sus usuarios.

Este fenómeno puede estar relacionado con el hecho de que en 2019 se reformó el CCOG de la institución. El proyecto se planificó para aumentar la comodidad de los pacientes, los acompañantes y los profesionales de la unidad. Entre las mejoras realizadas, hay salas con equipamientos para parto humanizado, como una con bañera y otra completamente adecuada para discapacitadas físicas, grandes quirófanos, ambiente con aire acondicionado y colores claros, además de una nueva despensa y sala de descanso para el equipo multiprofesional⁸.

La palabra comodidad se define como un estado de bienestar por el cual la experiencia subjetiva excede la dimensión física e incluye las necesidades básicas en los aspectos físicos, psicológicos, sociales, espirituales y ambientales; por lo tanto, la incomodidad surge de no satisfacer estas necesidades¹³. La hospitalización de un familiar puede generar varias situaciones de incomodidad para los acompañantes, porque tendrán que adaptarse a las normas y rutinas de la institución, y para muchas personas el hospital es un escenario hostil, en el que experimentan situaciones de angustia y miedo, lo que altera totalmente su rutina, sus costumbres y sus hábitos cotidianos¹³.

Según el MS, la comodidad es una estrategia importante de humanización en los servicios de salud, y es importante ofrecer entornos cómodos y acogedores a fin de proporcionar privacidad e individualidad a los usuarios y trabajadores de un determinado servicio de salud. También es importante destacar que el confort ambiental, a través de la arquitectura, es una de las principales herramientas de humanización del hospital, en el que se deben valorar los espacios de convivencia de los usuarios, a través del color, la luz, las texturas, los sonidos e incluso los olores^{1,14}.

Todos estos componentes abordados en la categoría Ambiente y comodidad en la visión del acompañante actúan como calificadores, promoviendo la acogida, lo que contribuye consecuentemente al proceso de producción de salud y espacios saludables, tanto para los usuarios como para los profesionales de las instituciones de salud¹⁵.

Acerca de la Inclusión del acompañante en el proceso de atención, los resultados mostraron que los acompañantes en esta maternidad fueron incluidos en el proceso de parto y nacimiento de sus compañeras. Para la mujer, la presencia del acompañante posibilita, desde el punto de vista fisiológico, la estimulación de la producción hormonal, disminuyendo su estado de alerta y ansiedad ante lo desconocido, proporcionando más serenidad y confianza, influyendo en resultados más favorables en los tratamientos recibidos¹⁶.

En muchos discursos surgieron palabras como “pelota”, “caballo”, “baño”, “pasear”, “ducha”, “agua caliente”, que demuestran que la institución estudiada adopta las medidas no farmacológicas de alivio del dolor en el parto, y que además de realizar tales prácticas, incluye a los acompañantes en este cuidado, promoviendo entonces la humanización en el cuidado de la mujer en el proceso del parto y el nacimiento. Lo que cumple con los resultados de un estudio¹⁵ llevado a cabo en la región sur del país que mostró que la presencia del acompañante está estadísticamente asociada con la mayor oferta de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor en el trabajo de parto¹⁷.

Por lo tanto, las Directrices Nacionales de Asistencia en el Parto Normal del Ministerio de Salud recomiendan que el equipo de atención de la salud asista y guíe al acompañante para que se integre en el momento del proceso de parto y nacimiento, alentándolo a brindar apoyo físico y emocional a la parturienta¹⁶.

Más allá del punto de vista fisiológico, la presencia del acompañante favorece el fortalecimiento del vínculo familiar, hecho que se evidencia en la categoría Valoración del acompañante en el proceso de parto y nacimiento, discursos en los que los participantes reconocen la importancia de su presencia física para sus compañeras. Estos hallazgos valoran las recomendaciones establecidas en la propuesta HumanizaSUS acerca de la visita abierta y el derecho a un acompañante^{18,19}.

A lo largo de la historia, muchas instituciones hospitalarias se han construido sobre la base de relaciones jerárquicas y estandarizadas, con modelos de asistencia tecnicistas y

excluyentes. Así pues, cuando un miembro de la familia es hospitalizado, el acompañante se encuentra en un entorno desconocido, donde necesita adaptarse a los protocolos, horarios y rutinas institucionales que pueden ser manipulados por personas que pueden omitir información acerca de lo que debe, puede o no puede hacer²⁰.

Las políticas de humanización y los derechos establecidos para los acompañantes y las personas hospitalizadas fomentan cambios en estos escenarios:

La presencia de un acompañante, visitante, familiar o representante de la red social del paciente en el entorno hospitalario es, sin duda, una marca fundamental que puede cambiar las relaciones de poder en las instituciones de salud, aumentando el grado de protagonismo de los usuarios¹⁸.

Para el acompañante una buena acogida por parte de los profesionales de la salud hace que perciban el espacio hospitalario como un lugar seguro, y para los profesionales también proporciona un ambiente de trabajo más cómodo y armonioso, porque el acompañante puede ser un gran aliado de los cuidados para estimular a la mujer en el momento del parto^{16,18}.

En la categoría Importancia de la participación del acompañante en el prenatal, quedó claro que es en este momento que los acompañantes comienzan a conocer el derecho de la mujer a tener su presencia, garantizado por la Ley 11.108, del 7 de abril del 2005, que dispone sobre el derecho de todas las mujeres atendidas en los servicios del SUS a ser acompañadas por una persona de su elección durante el trabajo de parto, el alumbramiento y el posparto.

Los resultados de esta encuesta difieren de las conclusiones de otra encuesta que mostró que las mujeres tuvieron dificultades para que sus acompañantes estuvieran presentes durante el parto y el nacimiento debido a que los profesionales no conocían los derechos de la parturienta o simplemente ignoraban la legislación²¹.

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que el proceso de atención de las mujeres hospitalizadas durante el parto y el nacimiento puede compartirse entre el equipo de atención de la salud y sus acompañantes, por lo que es importante que se les dé la bienvenida y se les guíe, y así se sientan cómodos e incluidos en el proceso de atención de sus compañeras.

También se identificó que la presencia del acompañante refuerza el vínculo familiar entre los individuos, hecho importante ya que la familia está a punto de recibir un nuevo miembro, el bebé, lo que plantea la necesidad de reajustar la estructura familiar y reorganizar la rutina.

La ubicación de algunas entrevistas para la reunión de datos puede haber influido en la atención y la concentración de los participantes, ya que se realizaron en el CCOG. Por lo tanto, este aspecto es una limitación que debe considerarse en el presente estudio.

A su vez, ante el escenario crítico y de atención de alta complejidad, que impregna una maternidad de alto riesgo, la institución estudiada y los profesionales que trabajan en ella, hacen más que cumplir con la obligación de permitir el ingreso de acompañantes de las mujeres hospitalizadas para el proceso de parto y nacimiento, ellos buscan respetar las políticas públicas de buenas prácticas de atención al parto y a la PNH.

REFERENCIAS

1. Oliveira OVM. Política Nacional de Humanização: o que é como implementar (uma síntese das diretrizes e dispositivos da PNH em perguntas e respostas) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde; 2010 [citado en 10 dic 2019]. Disponible en: http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/diretrizes_e_dispositivos_da_pnh1.pdf
2. Gibaut MAM, Hori LMR, Freitas KS, Mussi FC. Conforto de familiares de pessoas em Unidade de Terapia Intensiva frente ao acolhimento. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2013 [citado en 01 oct 2019]; 47(5):1117-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000500015>

- Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt_0080-6234-reeusp-47-05-1114.pdf
3. Santos MT, Ferreira WFS, Oliveira EM. Análise histórico contemporâneo de profissionais e parturientes com acompanhantes em obstetrícia. *Discipl Scientia* [Internet]. 2019 [citado em 16 fev 2020]; 20(1):53-60. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2631/2379>
4. World Health Organization. WHO recommendations : intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva, 2018 [citado em 01 dic 2019]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=E40DDF9998BA2D82B61D14CDC14A9E5C?sequence=1>
5. Presidência da República (Brasil). Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União*, [Internet]. 05 abr 2005 [citado em 01 ago 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm
6. Gomes DC, Batista CML, Costa CS, Dantas MPS, Rangel JB, Lucena RS, et al. Acolhimento e humanização: potencializando a importância do acompanhante no processo de saúde do usuário [Internet]. In: 12º Congresso Internacional da Rede Unida; Encontros Regionais 20014/2015: Nordeste I; 2015; Natal. Porto Alegre: Secretaria Executiva; 2015 [citado em 16 fev 2020]. Disponível em: <http://conferencia2016.redeunida.org.br/ocs/index.php/regionais/nordeste-1/paper/view/3451>
7. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico* [Internet]. 5ed. Brasília, DF: Editora MS; 2010 [citado em 10 dic 2019]. 301p. (Serie A. Normas e manuais técnicos). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf
8. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. *Assistência: reforma no Centro Obstétrico do CHC trará mais conforto e acessibilidade para as mães*. Curitiba: Hospital de Clínicas; 09 abr 2019 [citado em 10 dic 2019]. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/pt/web/chc-ufpr/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/4003504/2019-04-reforma-no-centro-obstetrico-do-chc-trara-mais-conforto-e-acessibilidade-para-as-maes
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
10. Souza FN, Costa AP, Moreira A, Souza DN, Freitas F. *WebQDA - manual de utilização rápida* [Internet]. Aveiro, Portugal: UA Editora; 2016. [citado oct 2019]. Disponível em: https://app.webqda.net/Fontes/Manual_de_Utilizacao_webQDA.pdf
11. Chaves MMN, Mafra MRP, Larocca LM. O Software webQDA no apoio à construção de conhecimento: um relato de experiência na pesquisa qualitativa. *Fronteiras: J Soc Technol Environ Science* [Internet]. 2015 [citado em dic 2019]; 4(3):81-6. Disponível em: <https://doi.org/10.21664/2238-8869.2015v4i3.p81-86>
12. Ministério do Trabalho e Emprego (Brasil). *Classificação Brasileira de Ocupações : CBO* [Internet]. 3ed. Brasília, DF: MTE, SPPE; 2010. 828p. [citado em 17 fev 2020]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/CLASSIFICA%C3%87%C3%83O-BRASILEIRA-DE-OCUPA%C3%87%C3%95ES-MEC.pdf>
13. Gonçalves MCS, Brandão MAG, Duran ECM. Validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem conforto prejudicado em oncologia. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 15 fev 2020]; 29(1):115-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600016>
14. Souza NC. *A história e o processo de humanização dos edifícios hospitalares* [Internet]. [monografia]. Maringá, PR: UniCesumar; 2017 [citado em 01 fev 2020]. Disponível em:

- <http://rdu.unicesumar.edu.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/420/NATALYA%20CHILIGA%20DE%20SOUZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Ministério da Saúde (Br). Secretaria e Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização: folheto [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado en 01 sept 2018]. Disponible en: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
16. Ministério da Saúde (Br). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [Internet]. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde; 2017 [citado en 01 dic 2019]. Disponible en: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
17. Monguilhott JJC, Brüggemann OM, Freitas PF, Orsi E. Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. Rev Saúde Pública [Internet]. 2018 [citado en 01 dic 2019];52:1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052006258>
18. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante [Internet]. 2ed. Brasília, DF: Editora MS; 2007 [citado 01 nov 2018]. 31p. (Série B. Textos básicos de saúde). Disponible en: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita_acompanhante_2ed.pdf
19. Souza SRRK, Gualda DMR. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. Texto & Contexto Enferm. [Internet]. 2016 [citado en dic 2019]; 25(1):e4080014. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201600004080014>
20. Squassante ND, Alvim NAT. Relação equipe de enfermagem e acompanhantes de clientes hospitalizados: implicações para o cuidado. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2009 [citado en 01 dic 2019]; 62(1):11-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000100002>
21. Silveira IP. Teoria do conforto para promoção da saúde no cuidado de enfermagem à parturiente [Internet]. [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2010 [citado en dic 2019]. Disponible en: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/2100/1/2010_tese_ipsilveira.pdf

CONTRIBUCIONES

Dayeny Fernandes Farago contribuyó en la concepción, recogida, análisis, interpretación de los datos y, la redacción. **Silvana Regina Rossi Kissula Souza** participó en la concepción y revisión. **Tatiana Brusamarello** actuó en la concepción, análisis e interpretación de los datos y en la revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Farago DF, Brusamarello T, Souza SRRK. Acogida de los acompañantes de mujeres en trabajo de parto en una maternidad de alto riesgo. REFACS [Internet]. 2020 [citado en: *insertar el día, mes y año de acceso*]; 8(4):827-836. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

FARAGO, D. F.; BRUSAMARELLO, T.; SOUZA, S. R. R. K. Acogida de los acompañantes de mujeres en trabajo de parto en una maternidad de alto riesgo. REFACS, Uberaba, MG, v. 8, n. 4, p. 827-836, 2020. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Farago, D.F., Brusamarello, T., & Souza S.R.R.K. (2020). Acogida de los acompañantes de mujeres en trabajo de parto en una maternidad de alto riesgo. REFACS, 8(4), 827-836. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.