

Eficacia de manual educativo para acompañantes de parto: estudio piloto de ensayo clínico aleatorizado

Liana Mara Rocha Teles¹
Camila Félix Américo²
Mônica Oliveira Batista Oriá³
Camila Teixeira Moreira Vasconcelos⁴
Odaléa Maria Brüggemann⁵
Ana Kelve de Castro Damasceno⁶

Objetivo: evaluar la eficacia de un manual educativo en la instrumentación del acompañante para dar apoyo a la parturienta y verificar su influencia en la satisfacción del acompañante y de la mujer con el proceso de parto vaginal. **Método:** piloto de ensayo clínico controlado aleatorizado con 65 acompañantes y puérperas (intervención=21 y control=44). El conocimiento previo de los acompañantes fue evaluado en línea de base. Se utilizó el Formulario de Evaluación del Acompañante en Sala de Parto para mensurar las acciones prestadas y la satisfacción con la experiencia y el Cuestionario de Experiencia y Satisfacción con el Parto para evaluar la satisfacción de la puérpera con el parto. Fueron utilizados los testes t de Student o Wilcoxon, Chi-cuadrado o exacto de Fisher, razones de riesgo e intervalos de confianza a 95%. **Resultados:** acompañantes del grupo intervención realizaron mayor número de acciones de apoyo (7,2 vs 4,6; p: 0,001) y tuvieron escores más altos de satisfacción con el parto (72,4 vs 64,2; p: 0,00). Puérperas del grupo intervención tuvieron mayor satisfacción con el parto (119,6 vs 107,9; p: 0,000). **Conclusión:** El manual fue eficaz en la instrumentación del acompañante, contribuyó para acciones de apoyo a la parturienta y repercutió en la satisfacción del acompañante y de la mujer con el proceso de parto. RBR-776d9s

Descriptores: Apoyo Social; Parto; Ensayo Clínico; Enfermería; Educación en Salud; Promoción de la Salud.

¹ PhD, Doctor en Enfermería. Profesor Adjunto. Departamento de Enfermería, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

² PhD, Doctor en Enfermería. Profesor Adjunto. Departamento de Enfermería, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

³ PhD, Doctor en Enfermería. Profesor Asociado. Departamento de Enfermería, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. Becario de Productividad en Investigación CNPq.

⁴ PhD, Doctor en Enfermería. Profesor Adjunto. Departamento de Enfermería, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

⁵ PhD, Doctor en Tocoginecología. Profesor Asociado. Departamento de Enfermería, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. Becario de Productividad en Investigación CNPq.

⁶ PhD, Doctor en Enfermería. Profesor Asociado. Departamento de Enfermería, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. Becario de Productividad en Investigación CNPq.

Cómo citar este artículo

Teles LMR, Américo CF, Oriá MOB, Vasconcelos CTM, Brüggemann OM, Damasceno AKC. Efficacy of an educational manual for childbirth companions: pilot study of a randomized clinical trial. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2996. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2277.2996>

mes día año

URL

Introducción

El parto es una de las experiencias más marcantes en la vida de la mujer, en la cual se involucra una mezcla de sensaciones, sentimientos, deseos, superaciones y desafíos que lo hacen un proceso complejo, multidimensional y que implica aspectos fisiológicos y cognitivos. En ese sentido es importante que los acompañantes estén preparados y bien entrenados para participar de ese momento, apoyando y confortando a las parturientas, trayendo mayor satisfacción para el proceso de parto y nacimiento. Estimular la participación del acompañante en el parto y nacimiento forma parte de la calificación de asistencia humanizada al parto ⁽¹⁾.

Evidencias destacan que el apoyo continuo por acompañante no perteneciente al cuadro de profesionales de salud del hospital durante el parto proporciona diversos beneficios para la parturienta y el neonato ⁽²⁻⁴⁾. Es necesario, por lo tanto, el desarrollo y evaluación de tecnologías educativas para aquellos que pretenden participar del parto como acompañante, con la finalidad de diseminar y ampliar el conocimiento acerca de la fisiología y cuidados que involucran el proceso de parto y de técnicas de apoyo a la parturienta. La falta de preparación del acompañante ha sido destacada como uno de los motivos para que las instituciones de salud impidieran su presencia ⁽⁵⁾.

Partiendo de la suposición de que el desarrollo de tecnologías educativas puede contribuir para el empoderamiento y mejor actuación del acompañante en sala de parto, fue desarrollado el manual intitulado "*Preparándose para acompañar el parto vaginal: lo que es importante saber?*"⁽⁶⁾. Esa tecnología educativa busca incentivar el desarrollo de habilidades en aquellos que pretenden participar del parto en la condición de acompañante, además, es una herramienta importante para dinamizar la metodología utilizada por los enfermeros en la sistematización de sus acciones educativas en el ámbito pre-natal.

Se presume que acompañantes con acceso al manual educativo estarán mejor preparados para prestar apoyo a la parturienta, reflejando de forma más positiva en la satisfacción del acompañante y de la puérpera en el proceso de parto. A partir de ahí, surgió el siguiente cuestionamiento: acompañantes que tuvieran acceso al manual educativo durante el pre-natal prestarán mayor número de acciones de apoyo a la parturienta, reflejando en mayor satisfacción del acompañante y de la puérpera con el proceso del parto? Así, este estudio tuvo como objetivos: evaluar la eficacia de un manual educativo en la instrumentalización del acompañante para prestar apoyo a la parturienta y verificar su influencia en la satisfacción del acompañante y de la mujer con el proceso de parto vaginal.

Método

Se trata de un Estudio Piloto de Ensayo Clínico Aleatorizado (ECR), paralelo, abierto, con dos brazos. Estudios pilotos son conducidos para orientar decisiones sobre como delinear los abordajes de reclutamiento, mediciones e intervenciones, siendo particularmente útiles en estudios que abordan una nueva intervención ⁽⁷⁾. En ese sentido, debido a la evaluación de una nueva tecnología educativa y a la escasez de estudios experimentales que evalúen el impacto de intervenciones educativas en la actuación del acompañante en sala de parto, se hace necesario un Estudio Piloto antes de la realización de un ECR de mayor escala. Se utilizó como referencial metodológico el *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT) para Intervenciones No-Farmacológicas ⁽⁸⁾.

El estudio fue desarrollado en dos instituciones de atención primaria a la salud de Fortaleza (CE). La elección por esas Unidades de Salud fue pauta en el hecho de éstas tener como referencia, para atendimento al parto vaginal de riesgo habitual, maternidades que poseen en su rutina la aceptación de acompañante durante el proceso de parto.

Los sujetos del estudio fueron los acompañantes de mujeres que realizaban consulta pre-natal en el Centro de Parto Normal Ligia Barros Costa (CPN-LBC) y Centro Integrado de Educação e Saúde Casimiro José de Lima Filho (CIESCJLF); y las puérperas que tuvieron la presencia del acompañante que participó del pre-natal. Los criterios de inclusión para los acompañantes fueron: haber sido elegido por la gestante para participar del parto en la condición de acompañante; haber cursado, mínimo, hasta el cuarto año de enseñanza primaria (nivel de escolaridad compatible con el índice de legibilidad del manual); y ser acompañante de gestantes con indicación de parto vaginal (tipo de parto para el cual está dirigido el manual). El criterio de exclusión del acompañante fue: poseer experiencia previa como acompañante de parto. El criterio de inclusión de la puérpera fue: haber tenido parto vaginal; y haber tenido en sala de parto el mismo acompañante abordado en la primera fase de este estudio. Los criterios de discontinuidad para acompañantes y puérperas fueron: acompañantes de gestantes que evolucionaron para cesárea (electiva/de urgencia); desistir de participar del estudio después del inicio de la recolección; desistir o ser imposibilitado de acompañar el trabajo de parto/parto; la puérpera haber elegido otro acompañante en el momento del parto; cambio de dirección y/o del teléfono que inviabilizó el contacto en momento posterior al parto. De esa forma, fueron captados y analizados los pares (acompañante y puérpera).

Como se trata de un Ensayo Clínico Piloto pionero para evaluación del impacto de una tecnología educativa en el apoyo prestado por el acompañante en sala de parto, no fue realizado cálculo de la muestra. Así, la muestra correspondió a todos los acompañantes (y respectivas púerperas) reclutados en el período, que atendieron a los criterios de inclusión y que completaron el seguimiento, o sea, pasaron por todas las fases del estudio. Al final, se obtuvieron 65 acompañantes, siendo 21 en el Grupo de Intervención (GI) y 44 en el Grupo Control (GC).

Los participantes fueron reclutados por el equipo de campo y aleatorizados para el GI o GC, a partir de una secuencia de números aleatorios generados en el site www.randomizer.org. El estudio fue ciego para el equipo de campo responsable por las fases de evaluación III y IV, especificadas adelante. El GI fue representado por el grupo de acompañantes los cuales tuvieron disponibilidad del manual educativo. El GC correspondió al grupo de acompañantes elegibles para participar de la investigación que recibieron las orientaciones de rutina, caracterizadas por las orientaciones individuales durante el acompañamiento pre-natal y el curso para gestantes (y acompañantes) promovidos por las instituciones.

Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos fueron utilizados tres instrumentos (dos para acompañantes y uno para la púerpera). El *instrumento 1* contenía la caracterización de los acompañantes e ítems que verificaban el conocimiento previo sobre técnicas de apoyo durante el parto. Ese instrumento fue aplicado a todos los acompañantes elegibles y que aceptaron participar de la investigación. Se trata de un instrumento diagnóstico de la *Línea de Base* (Fase 1).

El *instrumento 2*, Formulario de Evaluación del Acompañante en Sala de Parto, constituido de 22 preguntas, fue aplicado a los acompañantes durante la Fase 3 para la evaluación del apoyo prestado y de la satisfacción con la experiencia en sala de parto. El instrumento era compuesto por los siguientes tópicos: acciones de apoyo realizadas; satisfacción en acompañar (trabajo de parto y parto); satisfacción con el apoyo prestado por él (trabajo de parto y parto); satisfacción con la forma como ocurrió el proceso de parto; satisfacción con el tiempo de demora (trabajo de parto y parto); satisfacción con los cuidados prestados por los profesionales de salud (trabajo de parto y parto); evaluación de la utilidad del apoyo prestado y de su cooperación con profesionales de salud. La puntuación fue distribuida de la siguiente manera: un punto para cada acción de apoyo realizada por el acompañante (preguntas de 1 a 3); para las preguntas de 4 a 22 fue elaborado un

estándar de respuesta del tipo Likert con variación de uno (ninguna) a cuatro (mucho) puntos. Tales preguntas evaluaron el nivel de satisfacción del acompañante con su experiencia. La puntuación final del instrumento fue constituida por la suma del número de acciones de apoyo realizadas y por la suma de los escores atribuidos en las preguntas en formato Likert. Ese instrumento fue elaborado en base al estudio anterior ⁽⁶⁾ y evaluado por tres investigadores del área de obstetricia.

El *instrumento 3* fue el cuestionario intitulado Evaluación de la Experiencia y Satisfacción de la Púerpera con el Trabajo de Parto y Parto ⁽⁹⁾. Este cuestionario está dividido en dos partes: I. caracterización de la púerpera (ítems 1 a 13); y II. Versión abreviada del Cuestionario de Experiencia y Satisfacción con el Parto (QESP) (ítems 14 a 51). Ese instrumento fue aplicado a las púerperas durante la Fase 4.

El QESP ya fue utilizado y validado en estudio brasileiro ⁽¹⁰⁾ y está dividido en 8 sub escalas y por lo tanto para este estudio fueron seleccionadas las siguientes: - Sub escala 2 – Experiencia Positiva, constituida por 22 ítems relativos a la confirmación de expectativas, auto control, auto confianza, conocimiento, placer y satisfacción con la experiencia de parto; - Sub escala 3 – Experiencia Negativa, constituida por 12 ítems que se refieren al miedo, mal-estar y dolor durante el trabajo de parto y parto; - Sub escala 4 – Relajamiento, constituida por 6 ítems relativos a la experiencia de relajamiento durante el trabajo de parto y parto; - Sub escala 6 – Soporte del Acompañante, constituida por 8 ítems relativos específicamente al apoyo del compañero. Vale resaltar que ítems de tenor negativo como dolor, miedo, malestar y preocupación poseen puntuación reversa.

El QESP presenta buena consistencia interna (Alfa de Cronbach = 0,9087) e índice de fidelidad test-retest = 0,586⁽⁹⁾ permitiendo la evaluación consistente y fidedigna de las diversas dimensiones relevantes de la vivencia del parto.

Recolección de datos

La recolección de datos fue realizada en cuatro fases, habiendo tres equipos distintas de colaboradores: un equipo responsable por la Fase I, otro responsable por la Fase II y uno responsable por las Fases III y IV. Los colaboradores fueron previamente entrenados y siguieron las orientaciones del Protocolo Operacional Estándar elaborado para cada fase del estudio. La operación de la recolección de datos se dio de la siguiente forma:

Fase I (Línea de base): realización de entrevista a los acompañantes, para identificación de su perfil sociodemográfico y conocimiento previo acerca de técnicas de apoyo a la parturienta. El formulario (Instrumento 1)

y Término de Consentimiento Libre y Aclarado (TCLE) eran puestos en sobres lacrados y numerados, los cuales eran aleatorizados para el GI o GC;

Fase II (Intervención): después de la aleatorización de los participantes, los nombres y respectivos contactos de los acompañantes fueron repasados por la investigadora al equipo responsable por el grupo intervención. Los acompañantes seleccionados para este grupo fueron convidados a comparecer a la institución, en fecha y horario previamente agendados. Durante la intervención, se realizó la presentación y lectura conjunta del manual educativo, siendo acordada la posibilidad de interrupción en caso de dudas o para los acompañantes realizar eventuales comentarios. Quedó disponible la versión impresa del manual, siendo solicitado al acompañante que mantuviese en sigilo el manual recibido, no prestando o replicando este material para evitar que acompañantes del grupo control tuviesen acceso al manual, teniendo en cuenta que ese material aún no era una publicación de dominio público. Cada intervención tuvo duración media de 20 minutos.

El manual en cuestión está compuesto por 38 ilustraciones y 11 tópicos que abordan, de manera secuencial, desde la preparación para ir a la Maternidad hasta el período puerperal. Los tópicos abordados en el manual son: Algunos días antes del parto (modificaciones en el cuerpo de la mujer que indican proximidad del parto); Conociendo el cuerpo de la mujer (anatomía de los órganos reproductivos); Señales y síntomas del trabajo de parto (acontecimientos que indican el inicio del trabajo de parto); Llegando a la maternidad (documentos que deberá llevar y profesionales que pueden actuar en la sala de parto, trayendo las atribuciones de cada uno de ellos); Técnicas de alivio del dolor en el parto (trae el beneficio de cada uno de los métodos y cómo el acompañante puede ofrecerlos a la parturienta); Cómo sucede el parto normal (mecanismo fisiológico del parto vaginal); Derechos y deberes de la mujer y del acompañante; y Nociones de Ciudadanía (referentes al certificado de nacimiento y licencias maternidad y paternidad). El manual ya fue anteriormente evaluado por representantes del público objetivo y validado en cuanto a su apariencia y contenido por especialistas del área de salud de la mujer y/u obstetricia ⁽⁶⁾.

Fase III (Evaluación del apoyo prestado por el acompañante en sala de parto): mediante contacto telefónico, se verificó si el acompañante ya había participado del trabajo de parto y parto (si la gestante aún no hubiese parido, la llamada era retornada una semana después). En caso de que la gestante la cual acompañaba hubiese ido para cesárea o si el acompañante no hubiese participado del proceso de

parto, se registraba el motivo que imposibilitó su participación. Si el participante estuvo acompañando el parto, el equipo aplicaba el Instrumento 2 (descrito anteriormente).

Fase IV (Satisfacción de la mujer con la experiencia del parto): En esta fase, también realizada mediante contacto telefónico, fue utilizado el Instrumento 3. Para evaluar la satisfacción de la puerpera con el proceso de parto, fueron consideradas las variables: 1. El cuánto la forma del proceso de parto y el dolor sentido colmaron sus expectativas; 2. el cuánto consiguió relajar y la utilidad del relajamiento proporcionado; 3. el cuánto se sintió confiada y con la situación bajo control; 4. el cuánto contó con la ayuda del acompañante y la utilidad de éste; 5. el cuánto tenía conocimiento sobre los acontecimientos relativos durante el proceso de parto; 6. nivel de miedo, malestar, placer/satisfacción durante el proceso de parto; 7. el cuánto cooperó con los profesionales de salud y 8. el cuánto recuerda como doloroso el proceso de parto; y satisfacción con la forma, tiempo e intensidad del dolor durante el trabajo de parto y parto, variables correspondientes a las Sub escalas 2, 3, 4 y 6 del QESP.

Resultados evaluados

El resultado primario fue el apoyo prestado por el acompañante que utilizó el manual educativo, medido por el número de acciones de apoyo (emocional, físico, informacional y de intermediación) prestadas por el acompañante a la parturienta. Los resultados secundarios fueron la satisfacción del acompañante y de la puerpera con el proceso de parto, medidos por medio de los Instrumentos II y III. Tales indicadores fueron utilizados para evaluar la eficacia del manual educativo.

Las variables de control fueron: datos sociodemográficos del acompañante: sexo, edad, estado civil, escolaridad y renta familiar; participación del acompañante en estrategias educativas durante el pre-natal; grado de parentesco del acompañante; variables sociodemográficas de la puerpera: edad, estado civil, escolaridad, renta familiar; variables obstétricas: gestaciones, partos, abortos, mortinatos, hijos vivos; números de consulta pre-natal realizadas por la puerpera; y participación de la puerpera en actividades educativas realizadas durante el pre-natal. Antes del análisis de los eventos resultados del estudio, fue verificada la semejanza entre los grupos y la existencia de factores confundidores.

Los datos fueron analizados utilizando el programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versión 20.0. Para verificar la normalidad de la distribución de los datos continuos fue utilizado el test de *Kolmogorov-*

Smirnov (KS). Los grupos fueron comparados en la línea de base y después de la intervención, en análisis separados. Para esas comparaciones, fueron utilizados los testes Chi-cuadrado y *Fisher* (variables categóricas) y el test t de *Student* ou *Mann-Whitney* (variables continuas). El establecimiento de correlaciones fue evaluado por medio del test de *Sperman*. El Riesgo Relativo (RR) y el intervalo de confianza de 95% fueron calculados para las principales variables dependientes, con alfa crítico de 0,05 para determinar el nivel de significancia.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en investigación de la Universidad Federal de Ceará (nº 576.174/14) y registrado en la base de datos de Registro de Ensayos Clínicos Brasileños (ReBEC) (RBR-776d9s). Los participantes del estudio firmaron un TCLE, siendo asegurado el anonimato de las participantes, según las normas de la Resolución nº 466/12 del Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud.

Resultados

Un total de 65 acompañantes y puérperas participaron del estudio, siendo 21 en el GI y 44 en el GC. Entre los 21 acompañantes del GI, 15 (71,4%) eran provenientes del CPN-LBC y 6 (28,6%) del CIESCJLF. Entre los 44 acompañantes del GC, 36 (81,8%) eran provenientes del CPN-LBC y 8 (18,2%) del CIESCJLF. No hubo diferencia entre Unidad de Origen y grupo de turnos (intervención/control) (*Fisher*: 0,353). La Figura 1 presenta el seguimiento de los participantes en cada fase del estudio.

En la línea de base, fueron investigados las características socio-demográficas, obstétricas y el conocimiento previo de los acompañantes en cuanto a las acciones de apoyo a la parturienta y el acceso de los mismos a las actividades educativas durante el acompañamiento pre-natal (Tabla 1). Los acompañantes tenían, en media, 39,3 ($\pm 14,6$) años de edad y 8,4 ($\pm 2,5$) años de estudio. Del total de acompañantes, 38 (58,4%) eran del sexo masculino, siendo los grados de parentesco más predominantes: esposo/compañero (36; 55,4%), madre (15; 23,1%) y hermana (8; 12,3%), en este orden. No hubo

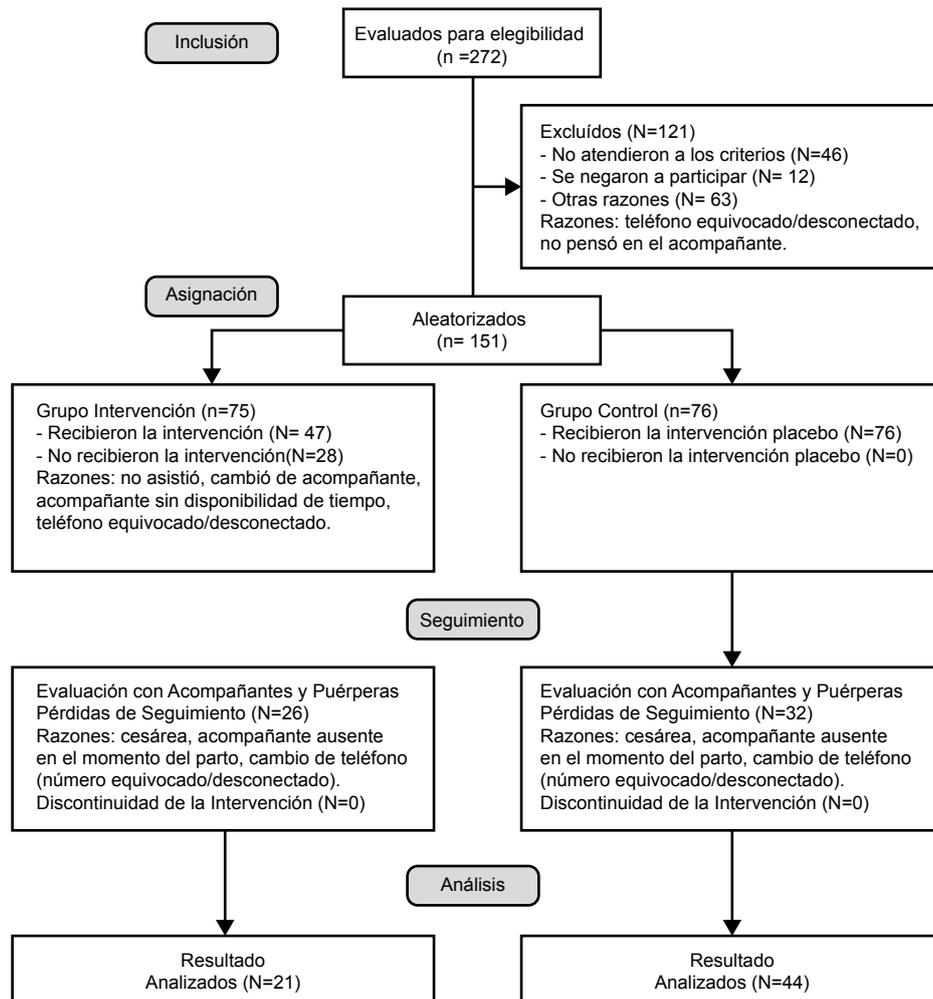


Figura 1. Diagrama representativo del flujo de participantes en cada fase del estudio conforme enunciano CONSORT para intervenciones no-farmacológicas. Fortaleza, CE, Brasil, 2015

Tabla 1. Distribución de los datos de los acompañantes de acuerdo con las características sociodemográficas, obstétricas y evaluación del conocimiento previo sobre los tipos de apoyo a la parturienta. Fortaleza, CE, Brasil, 2015.

Variable	TOTAL (n=65)		GI (n=21)		GC (n=44)		p
	Md (±DP)		Md (±DP)		Md (±DP)		
Edad (años)	39,3 (±14,6)		41,6 (±12,8)		38,1 (±15,6)		0,562 ¹
Escolaridad (años)	8,4 (±2,5)		7,5 (±2,6)		8,8 (±2,4)		0,220 ¹
Renta (reales)	1.037,85 (±810,49)		950,22 (±804,47)		1.081,67 (±833,07)		0,699 ¹
Datos obstétricos							
Nº de Gestaciones	2,1 (±1,5)		2,9 (±1,5)		1,8 (±1,4)		0,085 ²
Nº de Partos	1,7 (±1,3)		2,3 (±1,3)		1,4 (±1,2)		0,076 ²
Nº de Abortos	0,2 (±0,5)		0,4 (±0,7)		0,1 (±0,5)		0,375 ²
			N (%)		N (%)		p
Sexo							
Masculino	38 (58,5%)		12 (57,1%)		26 (59,1%)		0,882 ³
Femenino	27 (41,5%)		9 (42,9%)		18 (40,9%)		
Estado conyugal							
Con compañero	49 (75,4%)		15 (71,4%)		34 (77,3%)		0,609 ³
Sin compañero	16 (24,6%)		6 (28,6%)		10 (22,7%)		
Grado de parentesco con la gestante							
Esposo/Compañero	36 (55,4%)		12 (57,1%)		24 (54,5%)		0,213 ³
Madre	15 (23,1%)		7 (33,3%)		8 (18,2%)		
Hermana	8 (12,3%)		2 (9,5%)		6 (13,6%)		
Otros	6 (9,2%)		0 (4,2%)		6 (13,6%)		
Preguntas relacionadas al conocimiento previo de acciones de apoyo							
	TOTAL (n=65)		GI (n=21)		GC (n=44)		p
	N	%	N	%	N	%	
Participó de actividad educativa de preparación para el parto	13	20,0	3	14,3	10	22,7	0,522 ⁴
Conoce acciones de apoyo a la parturienta	44	67,7	16	76,2	28	63,3	0,311 ⁵
Conoce acción de apoyo físico	18	27,7	4	19,0	14	31,8	0,282 ⁵
Conoce acción de apoyo emocional	22	33,8	16	76,2	27	61,4	0,237 ⁵
Conoce acción de apoyo informacional	2	3,1	-	-	2	4,5	1,000 ⁴
Conoce acción de abogacía/intermediación	4	6,2	1	4,8	3	6,8	1,000 ⁴

p¹= Test t de de Student; p²= Test Wilcoxon; p³=Test Chi-Cuadrado; p⁴=Test de Fisher; p⁵=Test de Chi-Cuadrado

diferencias al comparar esas variables entre los grupos intervención y control.

Después de participar del parto, los acompañantes fueron nuevamente evaluados. La Tabla 2 muestra las acciones de apoyo a la parturienta realizada por los acompañantes, según grupo de turno.

Acompañantes que utilizaron el manual educativo realizaron mayor número de acciones de apoyo a la parturienta (7,2 ±1,8 en el GI vs 4,6±2,5 en el GC; p:0,001), siendo más propensos a la realización de técnicas de apoyo como agarrar la mano, hacer masajes, caminar, bola de gimnasia y ejercicios respiratorios.

En cuanto a la evaluación de la experiencia en acompañar el parto, obtenida mediante la sumatoria de los ítems del Instrumento 2, esta fue mejor conceptuada por participantes del GI. No obstante, acompañantes del GI fueron menos satisfechos con la forma como ocurrió el trabajo de parto y con los cuidados prestados por

los profesionales de salud durante este período, como muestra la Tabla 3.

Después de la evaluación de los acompañantes, se procedió a la evaluación de la satisfacción de las púérperas con el proceso de parto. Las púérperas tenían, una media de, 24,1 (±6,4) años de edad (24,2 ±6,2 en el GI vs 23,9±6,6 en el GC; p: 0,796), 8,9 (±2,3) y 8,9 años de estudio (9,5±2,5 en el GI vs 8,6±2,2 en el GC; p: 0,137), y realizaron una media de 7,7 (±1,6) consultas pre-natal (7,4±1,8 en el GI vs 7,8±1,5 en el GC; p: 0,323). No hubo diferencia entre los grupos para las variables gestaciones (p: 0,278), partos (p: 0,060) y abortos (p: 0,428). En cuanto a la participación en actividades educativas durante el pre-natal, 38 (60,3%) respondieron positivamente (76,2% en el GI vs 52,4% en el GC; p: 0,069).

Las mujeres acompañadas por participantes del GI tuvieron medias mayores en todas las Sub escalas del QESP evaluadas (Tabla 4).

Tabla 2. Distribución de los datos de los acompañantes según tipos de apoyo prestados durante el trabajo de parto y parto. Fortaleza, CE, Brasil, 2015.

Variables	GI (n=21)		GC (n=44)		p	RR (IC 95%)
	N	%	N	%		
<i>Categorías de apoyo</i>						
Apoyo emocional	56	86,2	20	95,2	0,251 [*]	3,21(0,5-21,0)
Apoyo físico	51	78,5	20	95,2	0,026 [*]	1,85 (1,03-7,4)
Apoyo informacional	6	9,2	2	9,5	1,000 [*]	1,85 (0,3-3,4)
Abogacía/intermediación	4	6,2	2	9,5	0,589 [*]	1,03 (0,8-37,4)
<i>Acciones de apoyo</i>						
Presencia constante	19	90,5	34	77,3	0,309 [*]	2,15(0,6-8,0)
Palabras de apoyo	18	85,7	34	77,3	0,522 [*]	1,50(0,5-4,3)
Agarrar la mano	17	81,0	24	54,5	0,039 [†]	2,48(0,9-6,5)
Masajes	20	95,2	21	47,7	0,001 [†]	11,70(1,6-81,8)
Caminar	15	71,4	9	20,5	0,000 [†]	4,27(1,9-9,5)
Caballito	10	47,6	16	36,4	0,386 [*]	1,36(0,6-2,7)
Bola de gimnasia	15	71,4	11	25,0	0,000 [†]	3,75(1,7-8,4)
Cambio de posición	10	47,6	14	31,8	0,217 [†]	1,55(0,7-3,1)
Rezar/Orar	3	14,3	8	18,2	1,000 [*]	0,81(0,3-2,3)
Respiración	15	71,4	7	15,9	0,000 [†]	4,88(2,2-10,8)
Baño de ducha	3	14,3	9	20,5	0,737 [*]	0,73(0,2-2,1)
Orientaciones	2	9,5	5	11,4	1,000 [*]	0,87(0,3-2,9)

*Test de Fisher; [†]Test de Chi-Cuadrado

Tabla 3. Satisfacción de los acompañantes según evaluación de la experiencia durante el trabajo de parto y parto. Fortaleza, CE, Brasil, 2015.

Variables	GI (n=21)		GC (n=44)		p	RR (IC 95%)
	N	%	N	%		
<i>Trabajo de parto</i>						
Satisfacción en acompañar	19	90,5	38	86,4	1,000 [*]	1,33 (0,4-4,6)
Satisfacción con el apoyo prestado	20	95,2	36	81,8	0,251 [*]	3,21 (0,5-21,0)
Satisfacción con la forma como ocurrió	16	76,2	42	95,5	0,031 [*]	0,38 (0,2-0,7)
Satisfacción con el tiempo de demora	19	90,5	36	81,8	0,479 [*]	1,72 (0,5-6,2)
Satisfacción con los cuidados prestados por los profesionales de salud	16	76,2	42	95,5	0,031 [*]	0,38 (0,2-0,7)
Utilidad del apoyo prestado	21	100,0	39	88,6	0,166 [*]	-
Cooperación con profesionales de salud	19	90,5	36	81,8	0,479 [*]	1,72 (0,5-6,2)
<i>Parto</i>						
Satisfacción en acompañar	20	95,2	40	90,9	1,000 [*]	1,66 (0,3-9,9)
Satisfacción con el apoyo prestado	20	95,2	40	90,9	1,000 [*]	1,66 (0,3-9,9)
Satisfacción con la forma como ocurrió	16	76,2	41	93,2	0,100 [*]	0,45 (0,2-0,8)
Satisfacción con el tiempo de demora	19	90,5	37	84,1	0,706 [*]	1,52 (0,4-5,4)
Satisfacción con los cuidados prestados por los profesionales de salud	18	85,7	42	95,5	0,318 [*]	0,50 (0,2-1,1)
Utilidad del apoyo prestado	20	95,2	40	90,9	0,148 [*]	3,63 (0,5-24,1)
Cooperación con profesionales de salud	19	90,5	36	81,8	0,479 [*]	1,72 (0,5-6,2)
<i>Formulario de Evaluación del Acompañante en Sala de Parto</i>						
		Md (±DP)		Md (±DP)		
Puntuación Total		72,43 (±8,18)		64,23 (±7,38)	0,000 [†]	-

*Test de Fisher; [†]Test de Mann-Whitney

Tabla 4. Distribución de las medias de evaluación de las púerperas en cuanto a la experiencia y satisfacción con el proceso de parto. Fortaleza, CE, Brasil, 2015.

Variables	TOTAL	GI	GC	p
	Md (±DP)	Md (±DP)	Md (±DP)	
Sub escala2: Experiencia Positiva	53,4 (±6,2)	55,9 (±6,2)	52,1 (±5,8)	0,034*
Sub escala3: Experiencia Negativa†	23,7 (±3,1)	24,8 (±3,4)	23,1 (±2,7)	0,001†
Sub escala4: Relajamiento	14,9 (±3,4)	17,0 (±3,0)	13,9 (±3,2)	0,002†
Sub escala6: Apoyo del Acompañante	19,7 (±4,1)	21,8 (±2,3)	18,7 (±4,4)	0,000†
Puntuación Final QESP	11,7 (±12,8)	119,6 (±10,4)	107,9 (±12,2)	0,034*

*Test t de Student; †Test de Mann-Whitney; †Escala con escores reversos, 1.Mucho; 2.Bastante, 3.Un Poco; 4.Nada

Las mujeres con acompañantes del GI, tuvieron mayor confirmación de expectativas, auto control, auto confianza, conocimiento, placer y satisfacción con la experiencia de parto (Sub escala 2), refirieron menores niveles de miedo, malestar y dolor (Sub escala 3), se sintieron más relajadas (Sub escala 4) y evaluaron mejor el apoyo prestado por el acompañante (Sub escala 5) (Tabla 4).

Discusión

Los resultados de ese estudio muestran que el manual educativo es una tecnología eficaz para instrumentalizar el acompañante a realizar acciones de apoyo a la parturienta, sobre todo, acciones de apoyo físico, y que interfiere de forma positiva en la satisfacción de los acompañantes y púerperas con la experiencia de acompañar y vivir el parto, respectivamente.

Los acompañantes que participaron del estudio poseen características semejantes a las de otros estudios, en lo que se refiere a la edad, años de estudio, sexo, grado de parentesco con la mujer ⁽¹¹⁻¹³⁾, lo que demuestra que la muestra estudiada es semejante a la realidad brasilera.

Los grupos de acompañantes fueron semejantes en relación al conocimiento previo sobre las técnicas de apoyo a la parturienta, con destaque para los relatos de acciones de apoyo más presentes en el sentido común y las de apoyo emocional. Eso resalta la importancia del servicio de salud ofrecer y estimular la participación de gestantes, y respectivos acompañantes, en estrategias educativas de preparación para el parto, forneciendo asesoramiento, educación, confianza y apoyo ⁽¹⁴⁾.

Como fue citado en el diagrama de flujo de segmento de los participantes en el estudio, gran parte de la muestra en línea de base no acompañó a la parturienta. Los principales motivos para eso fueron cambio de acompañante, restricciones del servicio de salud (no aceptar acompañante del sexo masculino) y cesárea sin acompañante. Varias maternidades brasileras aún no aceptan la presencia del acompañante

o aceptan de forma parcial (apenas en el trabajo de parto). Entre los factores que impiden la inserción del acompañante están la no aceptación por parte de los profesionales y la inadecuada estructura organizativa de los servicios. Específicamente en las cesáreas, la falta de recursos materiales (paramentación y delantales) y el aumento del riesgo de infección son los principales factores limitantes ⁽¹³⁾.

Los hallazgos aquí presentados revelan que casi todos los acompañantes utilizaron alguna técnica de apoyo a la parturienta, siendo más presentes las técnicas de apoyo emocional y físico, en este orden. La falta de conocimiento aún es una de las principales barreras para la utilización de métodos no-farmacológicos de alivio del dolor entre los acompañantes ⁽¹⁵⁾. En la comparación de los grupos, se observó que acompañantes del GI realizaron mayor variedad de acciones de apoyo a la parturienta, teniendo mayor probabilidad de realizar técnicas de apoyo físico. Eso denota la efectividad del manual educativo para el empoderamiento del acompañante y, consecuentemente, para su protagonismo en la prestación de apoyo a la parturienta. Vale la pena resaltar que el manual educativo debe subsidiar el conocimiento del acompañante en cuanto a las diversas acciones de apoyo disponibles, sin embargo, estas acciones deben ser realizadas conforme a las necesidades de la parturienta.

Participantes que utilizaron el manual educativo evaluaron de forma más positiva la experiencia de acompañar el parto. Entre posibles justificativas para este hallazgo, están: mayor satisfacción y sentimiento de utilidad, al ver que el apoyo prestado aumenta el bienestar materno; menor miedo y ansiedad, en recurrencia del mayor conocimiento de la fisiología del parto, de la función de los profesionales de salud y de los procedimientos a ser realizados (asuntos abordados en el manual).

El estudio trajo un hallazgo no esperado y de suma importancia, yendo más allá de su objetivo inicial. Los acompañantes que tuvieron acceso al manual educativo,

además de prestar mayor número de acciones de apoyo y obtener mejor evaluación de la experiencia de ser acompañante, también analizaron con mayor criticidad la calidad del atendimento prestado por el equipo de salud. La intervención educativa parece haber favorecido el empoderamiento de los acompañantes, tornándolos más exigentes y cuestionadores, hecho que puede justificar la mayor insatisfacción del GI con la forma que ocurrió el proceso de parto y con la actuación de los profesionales de salud.

Investigación que estudió la implicancia de los padres durante la gestación y parto verificó que los padres que no tuvieron capacitación durante el prenatal sintieron que no estaban preparados, pues no sabían cómo ayudar a sus esposas, e impotentes, pues fueron meros espectadores, no comprendían el trabajo de parto ni su papel en este proceso ⁽¹⁶⁾. En otro estudio, los padres con acceso a la intervención educativa de preparación para el parto tuvieron riesgo menor de experimentar el evento parto de modo asustador y de sentirse no preparados para el nacimiento ⁽¹⁷⁾.

El manual educativo además de influenciar positivamente en la calidad del apoyo prestado por el acompañante en sala de parto, también contribuyó para la mejor evaluación de la mujer con la experiencia del parto. Hallazgo semejante fue obtenido en investigación que estudió la interferencia del apoyo prestado por el acompañante en la evaluación de la mujer en cuanto a la experiencia de parto, la cual verificó que la cantidad de apoyo prestada posee asociación significativa con evaluación positiva de la mujer con el proceso de parto ⁽¹⁸⁾. Hay que resaltar que la experiencia positiva del proceso de parto también atraviesa por factores como disponibilidad y accesibilidad de las mujeres a los servicios de salud, a la información y a redes de apoyo, así como del modelo de asistencia realizado por los profesionales de salud y por la adopción de la práctica basada en evidencias ⁽¹⁹⁾.

El presente estudio permitió la delimitación de parámetros para cálculo de la muestra en el estudio definitivo, considerando la diferencia de media en la variable resultado (número de acciones de apoyo prestadas por el acompañante). También fue posible identificar la necesidad de ajustes en el proceso de recolección de datos, a fin de minimizar las pérdidas de seguimiento. Se recomienda solicitar autorización a los participantes para contacto telefónico con familiares próximos, caso no obtenga éxito en la tentativa de contacto con el acompañante/puérpera. También se debe prever la realización de visita domiciliaria, a partir de la identificación de dirección y/o Agente Comunitario de Salud, para entrevistar a los participantes no contactados por teléfono. Como limitación del estudio, se cita la ausencia de instrumentos brasileiros, validados psicométricamente, destinados a la evaluación del apoyo

prestado por el acompañante. Otra limitación es la disparidad en los números de participantes en el GI y en el GC.

Conclusión

El manual educativo permitió al acompañante la prestación de un mayor número y variedad de acciones de apoyo a la parturienta. Además, la utilización del manual por los acompañantes repercutió positivamente en la satisfacción del acompañante y de la mujer con el proceso de parto. En ese sentido, el manual es una tecnología educativa efectiva para utilización junto a este público objetivo.

Se sugiere la realización de estudios que evalúen la eficacia de otras intervenciones educativas que potencialicen el acompañante como proveedor de apoyo a la mujer durante el proceso de parto y la influencia de ese apoyo en los resultados maternos y neo natales.

Referências

1. Werner A, Ulbjerg N, Zachariae R, Wu CS, Nohr EA. Antenatal hypnosis training and childbirth experience: a randomized controlled trial. *Birth*. 2013; 40(4):272-80. doi: 10.1111/birt.12071
2. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; (4):CD003766. doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub3
3. Yuenyong S, O'Brien B, Jirapeet V. Effects of labor support from close female relative on labor and maternal satisfaction in a Thai Setting. *J Obstet Gynecol Neonat Nurs*. 2012; 41(1): 45-56. doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01311.x.
4. Brüggemann OM, Osis MJD, Parpinelli, MA. Support during childbirth: perception of health care providers and companions chosen by women. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(1):44-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006005000015>
5. Brüggemann OM, Ebsen ES, Oliveira ME, Gorayeb MK, Ebele RR. Reasons which lead the health services not to allow the presence of the birth companion: nurses' discourses. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(2):270-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002860013>
6. Teles LMR, Oliveira AS, Campos FC, Lima TM, Costa CC, Gomes LFS, et al. Development and validating an educational booklet for childbirth companions. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(6):977-84. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000700003>

7. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 4th.ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
8. Boutron I, Moher D, Altman D, Schulz K, Ravaud P. Extending the CONSORT Statement to randomized trials of non pharmacologic treatment: explanation and elaboration. *Ann Intern Med*. [Internet]. 2008 [cited Nov 10, 2015]; 148(4):295-309. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18283207>
9. Costa R, Figueiredo B, Pacheco A, Pais A. Experience and satisfaction with childbirth questionnaire. *Psicol Saúde Doenças*. [Internet]. 2004 [cited Nov 10, 2015]; 5(2):159-87. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v5n2/v5n2a03.pdf>
10. Cicuto AG, Belisário CRL, Tavares BB. Puerperal women's satisfaction with their delivery. *Invest Educ Enferm*. [Internet]. 2012 [cited Nov 20, 2015]; 30(2):208-14. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v30n2/v30n2a05.pdf>
11. Oliveira AS, Damasceno AKC, Moraes JL, Moreira K.A.P, Teles LMR, Gomes, LFS. Technology used by companions in labor and childbirth: a descriptive study. *Online Braz J Nurs*. [Internet]. 2014 [cited Nov 20, 2015]; 12(1):36-45. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4254/pdf_91
12. Diniz CS, D'Orsi E, Domingues RMSM, Torres JA, Dias MAB, Schneck CA, et al. Implementation of the presence of companions during hospital admission for childbirth: data from the Birth in Brazil national survey. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30:140-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00127013>
13. Batista DB, Bruggemann OM, Junges CF, Velho MB, Costa R. Factors associated with the birth companion's satisfaction with the care provided to the parturient woman. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2017 [cited Set 25, 2017]; 22(3): e51355. Available from: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2017/07/51355-209444-1-PB.pdf>
14. Ai-ateeq MA, Ai-rusaiees AA. Health education during antenatal care: the need for more. *Int J Womens Health*. [Internet]. 2015 [cited May 20, 2016]; 7(1):239-42. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4340373/pdf/ijwh-7-239.pdf>
15. Almushait M, Ghani RA. Perception toward non-pharmacological strategies in relieving labor pain: an analytical descriptive study. *J Nat Sci Res*. [Internet]. 2014 [cited May 20, 2015]; 4(2):1-12. Available from: <http://www.iiste.org/Journals/index.php/JNSR/article/view/10598/10785>
16. Daye DK, Kakaire O, Nakimuli A, Osinde MO, Mbalinda SN, Ka-Kande N. Male involvement during pregnancy and childbirth: men's perceptions, practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in Mulago Hospital, Uganda. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014; 14(54):2-8. doi: 10.1186/1471-2393-14-54
17. Bergström M, Rudman A, Waldenström U, Kieler H. Fear of childbirth in expectant fathers, subsequent childbirth experience and impact of antenatal education: subanalysis of results from a randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2013; 92(8):967-73. doi: 10.1111/aogs.12147
18. Simon RM, Johnson KM, Liddell J. Amount, source, and quality of support as predictors of women's birth evaluations. *Birth*. 2016; 43(3):226-32. doi: 10.1111/birt.12227
19. Mattar LD, Diniz CSG. Reproductive hierarchies: motherhood and inequalities in women's exercising of human rights. *Interface Comun Saúde Educ*. 2012; 16(40):107-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000001>

Recibido: 24.05.2017

Aceptado: 29.11.2017

Correspondencia:

Liana Mara Rocha Teles
 Universidade Federal do Ceará
 Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
 Rua Alexandre Baraúna, 1115
 Bairro: Rodolfo Teófilo
 CEP: 60416-000, Fortaleza, Ceará, Brasil
 E-mail: lianateles@ufc.br

Copyright © 2018 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.