

ARTICULO ORIGINAL

Vivenciando la Compañía en la Cesárea a la Luz de la Normatividad 2244 de 2022. Pereira 2023.

Experiencing the Company in the Cesarean Section in the Light of Regulation 2244 of 2022. Pereira 2023.

A Vivência da Empresa na Cesariana à Luz do Regulamento 2244 de 2022. Pereira 2023.

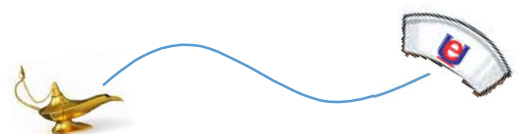
Blanca Doris León Mejía¹
ORCID: 0000-0002-6139-3835

Claudia Patricia Solimán Caicedo¹
ORCID: 0009-0000-3127-2971

Jenyffer Alejandra Lobatón Villamil¹
ORCID: 0009-0009-2610-969X

¹Fundación Universitaria del Área Andina Sede Pereira-Colombia

Autor correspondiente: Blanca Doris León Mejía
Email: bleon@areandina.edu.co



RESUMEN.

Introducción: El parto vía cesárea involucra atención por profesionales de salud con el mismo abordaje del parto vaginal, lo que requiere ambientación de los escenarios que lleven a velar porque la gestante y su familia se sientan respetados, acompañados e informados en todo momento (Cerdán Jiménez, y otros, 2017). **Objetivo:** Describir las vivencias al acompañar la cesárea a la luz de la normatividad 2244 de 2022. **Metodología:** La investigación es de tipo cualitativo-interpretativo, desde la descripción de las vivencias al acompañar la cesárea a la luz de la normatividad actual, para la recolección de los datos se utilizaron entrevistas en profundidad con guía temática previamente elaborada para tal fin. **Resultados:** se condensa el análisis de los resultados, proporcionando respuesta a los objetivos específicos, identificando los principales temas y subtemas relevantes desde la subjetividad de las vivencias. **Conclusión:** Los hallazgos del estudio muestran dificultades de acceso para asistir y acompañar la cesárea.

Palabras claves: Cesárea humanizada, Acompañamiento, Rol paterno, Trinomio, Binomio.

ABSTRACT.

Introduction: Cesarean delivery involves care by health professionals with the same approach as vaginal delivery, which requires setting scenarios that lead to ensure that the pregnant woman and her family feel respected, accompanied and informed at all times (Cerdán Jimenez, et al., 2017). **Objective:** To describe the experiences when accompanying cesarean section in the light of regulation 2244 of 2022. **Methodology:** The research is of a qualitative-interpretative type, from the description of the experiences when accompanying cesarean section in the light of the current regulations, for the collection of data, in-depth interviews were used with a thematic guide previously prepared for this purpose. **Results:** the analysis of the results is condensed, providing answers to the specific objectives, identifying the main themes and relevant sub-themes from the subjectivity of the experiences. **Conclusion:** The findings of the study show difficulties of access to assist and accompany cesarean section.

Key words: Humanized Cesarean Section, Humanizing Delivery, Patient Escort Service, Paternal Role, Trinomial, Binomial.

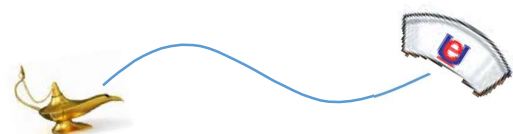
RESUMO.

Introdução: O parto cesáreo envolve cuidados prestados por profissionais de saúde com a mesma abordagem do parto vaginal, o que requer a montagem do cenário para garantir que a gestante e sua família se sintam respeitadas, acompanhadas e informadas em todos os momentos (Cerdán Jiménez, et al., 2017). **Objetivo:** Descrever as experiências de acompanhamento de uma cesariana à luz do regulamento 2244 de 2022. **Metodologia:** A pesquisa é qualitativa-interpretativa, baseada na descrição das experiências de acompanhamento de cesariana à luz da regulamentação vigente; para a coleta de dados foram utilizadas entrevistas em profundidade, com um guia temático previamente elaborado para esse fim. **Resultados:** a análise dos resultados é condensada, dando respostas aos objetivos específicos, identificando os principais temas e subtemas relevantes a partir da subjetividade das experiências. **Conclusão:** os achados do estudo evidenciam dificuldades de acesso à assistência e ao acompanhamento da cesárea.

Palavras-chave: Recesariana, Serviço de Acompanhamento de Pacientes, Papel Paterno, Trinómio, Binómio.

INTRODUCCIÓN.

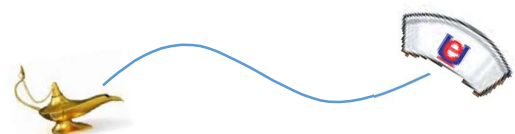
Las recomendaciones actuales de la Organización Mundial de la Salud-OMS para los cuidados durante el parto, para una vivencia de parto positiva, pretenden transformar la atención de las mujeres



y los recién nacidos conduciéndola para mejorar la salud y el bienestar resaltando la importancia de una atención centrada en la gestante para mejorar la vivencia del trabajo de parto y el parto (vaginal o por cesárea) por medio de una visión integral fundamentado en los derechos humanos. El documento condensa un modelo integral de cuidados a lo largo del parto considerando la diversidad de los planes de atención y la práctica existente (Organización Mundial de la Salud, 2018). En el mismo orden de ideas, un apartado detalla la importancia de eliminar los obstáculos y los limitantes que no favorezcan una vivencia de parto positiva e incentiva a seguir métodos naturales que le concedan a la madre vivir su proceso con acompañada, respetada y con naturalidad, gozando de información real y clara sobre el estado de salud del binomio madre-hijo.

Un aspecto altamente relevante señala el auténtico papel del acompañante enmarcado dentro del contexto de la felicidad que se experimenta cuando la mujer se siente acompañada lo que genera y promueve la tolerancia al dolor, alejando los temores y aportando seguridad y fuerza en los espacios hospitalarios (Riaño Correa, 2021). Por consiguiente, la presencia de un acompañante durante el trabajo de parto, parto, cesárea, recuperación y puerperio logra generar momentos de compromiso y responsabilidad, además de ofrecerle a la madre un ambiente de familiaridad y nutrición emocional para el binomio. Por consiguiente, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de acuerdo con los fines establecidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS, se busca asegurar la salud y fomentar el bienestar para madres y recién nacidos, mediante estrategias mundiales que reduzcan las desigualdades y el aprovechamiento de la influencia de los padres, madres, familias y las comunidades para el cambio beneficiando la salud materna y neonatal (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2017).

El contexto anterior admite el nacimiento vía cesárea con enfoque humanizado partiendo de la importancia de beneficiar el bienestar fetal y/o materno, favoreciendo el escenario a partir del respeto, trato humano y seguro, garantizando la continuidad de los vínculos emocionales a través del contacto piel con piel y la participación activa del padre y/o acompañante en el proceso, logrando una relación de confianza entre el recién nacido, la madre y el padre (Costa Romero M, Lalaguna Mallada P, Díaz Gómez N. M 2019), aceptando que cada proceso es insuperable, excepcional y de relación estrecha e íntima entre la triada: mamá, papá y recién nacido; así mismo, promoviendo un ambiente de serenidad y caluroso, que contribuya para que la madre se sienta segura y en complicidad durante todo el proceso del nacimiento, aportando al nuevo integrante el mayor grado de bienestar, salud emocional y físicamente.



Por consiguiente, permitir y humanizar el proceso del nacimiento es un acto de acompañar en cada momento la materna, feto y posterior recién nacido, teniendo un enfoque diferencial e integral, garantizando al binomio seguridad, protección y bienestar (Bocoum, FY, Kaboré, C., Barro, S., Zerbo, R., Tiendrébéogo, S., Hanson, C., Dumont, A., Betrán, AP y Bohren, MA (2023), dicho acompañamiento puede tener resultados positivos sobre el bebé y la madre documentados en la literatura con el acortamiento del tiempo del trabajo de parto, parto y disminución de la necesidad de medicamentos e intervenciones médicas para reducir la sensación de dolor e intolerancia al proceso. Por esta razón, el rol de la figura paterna transmite seguridad, confianza, y apoyo emocional en todas las etapas de una familia, entre ellas el nacimiento de un hijo, todo el proceso vivido durante esta etapa marca un acontecimiento significativo en la vida de los progenitores (Pérez Jiménez, 2022), la compañía del padre ejerce gran influencia a la hora del parto por cesárea puesto que el apoyo emocional disminuye la sensación de fracaso en la mujer por la manera de terminación de la gestación.

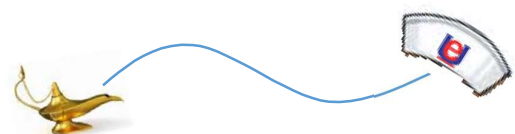
Finalmente, la congregación conformada por el trinomio- progenitores y recién nacido, consiente una cultura de inclusión respecto al rol paterno en el involucramiento como parte del trinomio (madre-padre-hijo), de manera que se favorezca la incorporación del padre dentro de la maternidad segura, favoreciendo el rol de la familia en la sociedad. Este concepto le brinda al hombre la posibilidad de estar inmerso en la experiencia de la paternidad en función de las nuevas masculinidades entendidas como una expresión de la transformación con grandes aportes desde el cuidado, nutrición emocional y compromiso filial (Unicef, 2020).

Objetivo: Describir las vivencias al acompañar la cesárea a la luz de la normatividad 2244 de 2022.

MÉTODO.

Tipo de estudio y enfoque: La investigación es de tipo cualitativo-interpretativo, desde la descripción de las vivencias al acompañar la cesárea a la luz de la normatividad actual, se basa en la fenomenología de Martín Heidegger cuyo objetivo principal es la comprensión de los fenómenos que son traídos a la consciencia del ser humano de la manera más auténtica, teniendo como prioridad sus expresiones, emociones desde sus contextos. (Guerrero Castañeda, de Oliva Menezes, & do Prado, 2019).

Técnica de recolección y análisis de información: Para la recolección de los datos se utilizaron entrevistas en profundidad con guía temática previamente elaborada para tal fin, se realizaron primeras entrevistas necesarias para dar respuesta a los objetivos propuestos y en segundas entrevistas



se ahondó en la experiencia del fenómeno hasta saturación de información, adicionalmente la agenda de campo permitió describir lo expresado mediante la comunicación no verbal y aspectos emergentes no contemplados en la entrevista.

El análisis de los datos se realizó posterior a transcripciones textuales en dos momentos: el primero, en forma simultánea con la recolección de información a través de una revisión inicial por medio de la lectura párrafo por párrafo de cada entrevista, proceso que permitirá identificar en el texto diferentes descriptores como significados, definiciones, experiencias y vivencias sobre el fenómeno estudiado. El segundo momento permitió ahondar en los significados expresados por los participantes en los cuales se enfatizó y se procedió igualmente a transcripciones textuales a las experiencias descritas. Mediante el programa Atlas T.I se organizó e interpretó la información posterior a la revisión de las transcripciones en conjunto, encontrando hallazgos nuevos para la literatura.

Población objeto: Acompañante de la gestante quien vivencio el proceso del trabajo de parto, parto vía cesárea y puerperio o recuperación mediato e inmediato, quien de manera voluntaria posterior a explicación y lectura del consentimiento informado decidió participar en el estudio, se tuvo en cuenta los familiares mayores de 18 años que vivenciaron la experiencia con las gestantes y permitieron indagar y ahondar en las subjetividades del fenómeno.

Muestra y muestreo: El número de participantes estuvo dado de acuerdo con el criterio de saturación de datos posterior a la transcripción, codificación y análisis de las entrevistas dando respuesta a los objetivos del estudio, se lograron saturar datos con 10 acompañantes que participaron voluntariamente en el estudio.

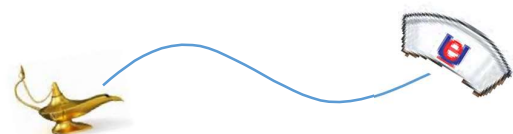
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

A continuación, se condensa el análisis de los resultados del estudio denominado vivencias al acompañar la cesárea a la luz de la normatividad 2244 de 2022, proporcionando respuesta a los objetivos específicos identificando los principales temas y subtemas de la siguiente manera:

1. Caracterización de la población objeto de estudio frente al rol paterno (acompañamiento):

Tabla 1. Formato de caracterización y guía temática orientadora frente al proyecto Vivenciando la Compañía en la Cesárea a la Luz de la Normatividad 2244 de 2022. Pereira 2023

Participante/varia ble	Participan te 1	Participan te 2	Participan te 3	Participan te 4	Participan te 5	Participan te 6	Participan te 7	Participan te 8	Participan te 9	Participan te 10
Quien acompaña el proceso	Pareja	Mamá	Suegra	Pareja	Pareja	Pareja	Mamá	Pareja	Mamá	Sin acompañan te



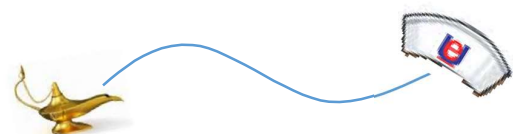
Seguridad Social	Subsidiado	Contributivo	Contributivo	Contributivo	Contributivo	Contributivo	Contributivo	Contributivo	Contributivo	Contributivo	Subsidiado
Escolaridad	Bachiller	Primaria	Bachiller	Técnico	Técnico	Bachiller	Primaria	Profesional	Bachiller	Bachiller	
Asistencia a partos anteriores	No	No	Si	No	No	No	Si	No	No	No	
Asistencia a curso de preparación para la maternidad y paternidad	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	
Acompañó el trabajo de parto de su pareja	Si	No, la mamá	No, suegra	Si	Si	Si	No, mamá	Si	No, mamá	No, gestante sola	
Acompañó la cesárea actual	No	No	No	No	Si	No	No	No	Si	No	

Elaborado con base a los hallazgos relacionados con algunas preguntas orientadoras sobre la caracterización de los participantes del estudio

Con relación a la tabla anterior se encontró el acompañamiento durante el proceso por parte de la pareja del 50% de las usuarias, lo anterior debido a que era la persona que al momento estaba presente, pero solo brindaron acompañamiento previo a la cirugía, en otra participante la relación finalizó en el embarazo, aunque apoyaba el proceso y asistió al parto por cesárea. El 30% de las participantes fueron acompañadas por su mamá, en el procedimiento solo 1 madre pudo estar presente, en las anteriores no fue posible por complicaciones maternas. El 10% restante recibió acompañamiento de la suegra, aunque no estuvo presente en sala de cirugía, solo asistió el proceso desde recuperación en salas de espera, en el mismo porcentaje, el familiar no alcanzó a llegar al procedimiento por urgencia materno fetal.

De la totalidad de los participantes se encontró el 80% con afiliación al régimen contributivo, una de ellas fue atendida por institución pública donde no garantizaron el parto humanizado y respetado, relataron momentos de mala atención y mal servicio. Las 8 participantes restantes expresaron buena prestación del servicio, dos acompañantes narraron “maravillas” en la atención, en las demás instituciones evidenciaron algún grado de dificultades y desorden frente a garantizar el derecho al acompañamiento. El 20% restante de los participantes exteriorizaron momentos positivos en la prestación del servicio brindado por la red privada.

Con relación al grado de escolaridad se pudo evidenciar el 50% de los participantes con bachiller, estos participantes exteriorizaron deseos de no acompañar en el quirófano por temor a contaminar la cesárea, otras expresaron la negación de los prestadores por complejidad y complicaciones. El 20% de los participantes contaban con primaria, una usuaria



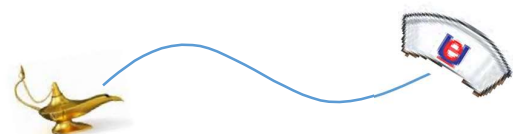
adoptó con normalidad el proceso por experiencia previa en otro acompañamiento, el otro acompañante tuvo explicación previa al procedimiento, pero por las complicaciones no fue posible asistirlo. Con relación a los que contaban con grado de escolaridad de técnico y profesional equivalente al 30%, se evidenció preparación previa y deseos de acompañar el proceso, pero por complicaciones maternas no fue posible acceder, por el contrario, un participante pudo estar en todo el proceso sin temor a las vivencias. Este aspecto es importante resaltar puesto que, a pesar de la básica formación, los participantes recibían preparación previa al momento y afrontaban de manera positiva el acompañamiento que requerían sus parejas, hijas o nuera (materna).

Con relación al total de asistencia a los partos anteriores, se puede evidenciar que el 10% de los participantes tuvieron una vivencia previa con relación a los demás participantes, ya que anteriormente tuvieron la oportunidad de acompañar a otros familiares en procesos similares, lo que significó mayor preparación y dominio del nerviosismo por el momento, contribuyendo a mayor apoyo al acompañar proceso; el 90% no asistió a partos anteriores, ya que esta era su primera experiencia y no habían tenido la oportunidad de asistir a otros partos o en su efecto no tenían conocimiento sobre la participación durante el trabajo de parto, parto y puerperio.

De la mano con los hallazgos anteriores, de la totalidad de participantes se logra analizar que el 90% no asistieron por diferentes razones como falta de tiempo y/o disposición, por desplazamiento, asuntos laborales e incluso por falta de conocimiento previo de este tipo de cursos, lo que condujo a desconocimiento y poca preparación relacionada con el parto vía cesárea. El 10% restante de los participantes si tuvo asistencia al curso de preparación para la maternidad y paternidad, lo anterior le permitió tener el conocimiento y la disposición previa para asistir y participar en este curso en compañía de su pareja, llevándolo a ser un apoyo idóneo en el proceso previo y los subsiguientes al nacimiento de su bebe con necesidad de cuidados especiales.

En relación con la compañía durante el trabajo de parto, se evidencia que el 50% de las participantes recibieron este apoyo por parte de su pareja antes de entrar a la cesárea, esto les permitió contar con el soporte emocional necesario para el momento. El 30% de las participantes recibieron acompañamiento por parte de su madre, lo anterior debido a que era la persona que se encontraba al momento de la atención. El 10% de las participantes recibieron este sostén por parte de la suegra y el 10% restante no tuvo el beneficio de estar acompañada.

Para finalizar, se puede evidenciar que el 80% no lograron asistir a la cirugía ya que las gestantes presentaron complicaciones relacionadas con alteraciones hipertensivas lo que condujo a procedimientos de urgencia; en otro participante la inasistencia se presentó porque se encontraba



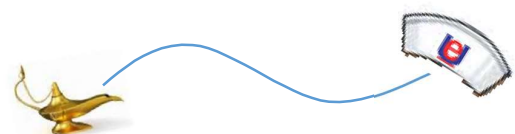
laborando y no logró llegar a tiempo a la institución de salud, una pareja indicó que le daba miedo ingresar al procedimiento porque sus pensamientos y conocimientos exteriorizados fueron la posibilidad de contaminar al recién nacido o incluso a su pareja; sólo el 20% pudo asistir a la cesárea ya que fueron incluidos en la humanización del parto, brindándoles educación previa y garantizando el acceso a sala de cirugía, lo anterior fue posible ya que el embarazo no presentaba riesgos, y la compañía de elección manifestó querer vivir la experiencia ya que era única, bonita y ese era el momento de hacerlo.

2. Relatar el significado de las vivencias al acompañar el trabajo de parto, cesárea y/o puerperio.

Con relación a este aspecto, 6 acompañantes de las usuarias que terminaron en parto vía cesárea lograron exteriorizar algunos aspectos positivos vivenciados en el momento, tales como: “experimenté inmensa alegría, percibí demasiada felicidad, me sentí muy emocionado, fue una experiencia única, muy bonita, aprecié gran expectativa al conocer a mi hijo, lo viví como algo grandioso, fue un momento que solo refleja amor, experiencia profunda y valió la pena vivir cada momento”. Al contrastar estos hallazgos con la literatura actual, se encontró un estudio donde los padres relataron aspectos positivos similares descritos como momento único e irrepetible rescatando el papel profesional valioso al incluir las familias en el proceso para aportar plenitud, soporte y refuerzos emocionales (Cerdán Jiménez, y otros, 2017).

Así mismo, en otro artículo referente al tema, logran ahondar en el significado para los acompañantes de la cesárea que viven sentimientos parecidos tales como un momento único, acompañado de emoción, felicidad y una gran responsabilidad; ejerciendo su rol como acompañante durante esta fase, donde se evidenció la relación entre padre e hijo durante el proceso del nacimiento, fortaleciendo lazos afectivos desde el primer momento (González Jiménez, y otros, 2018); este hallazgo tiene similitudes con el estudio donde es valioso rescatar el afianzamiento del rol paterno y su incorporación a las nuevas vivencias desde un abordaje del trinomio.

Otros significados positivos menos mencionados por los participantes fueron lo vivenciado frente a “estar fortalecidos espiritualmente, narraron emociones entremezcladas de llanto y felicidad momentánea, apreciaron con gran admiración la experiencia”; un estudio actual de la literatura evidencia dos aspectos de los encontrados en el presente estudio donde

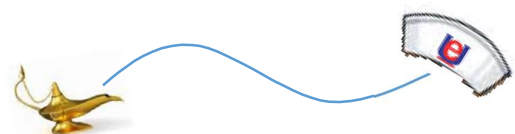


detallan la importancia de estar fortalecido en Dios para afrontar el proceso entrelazado con la gran admiración hacia la mujer por vivenciar tan importante momento. Este apartado resalta la importancia de continuar incorporando al padre en los procesos de la maternidad con previa preparación desde sus contextos culturales que les permita superar momentos estresantes al estar fortalecidos espiritualmente, trascendiendo y transmitiéndolo a sus parejas quienes son las directamente implicadas y responsables de proveer y sostener la vida de sus futuros hijos. Adicionalmente, es valioso rescatar que, al permitir vivenciar el acompañamiento del proceso de trabajo de parto, cesárea y/o puerperio le brinda a la mujer satisfacción, tranquilidad, confianza y respaldo, simultáneamente al hombre mayor admiración por su pareja, rescatando y reforzando la valía de la mujer al afrontar el nacimiento de sus hijos, así como el fortalecimiento del rol de la familia en la sociedad (Arévalo Venegas & Castiblanco López, 2020).

Por otro lado algunos participantes expresaron haber experimentado sentimientos emociones como “miedo, sentí muchos nervios, todo el tiempo estuve con ansiedad e incertidumbre”; al contrastar estos hallazgos con estudios recientes, se describen relatos de los padres con sensaciones semejantes que percibieron durante el proceso del nacimiento de sus hijos tales como emoción, ansiedad, miedo y preocupación por un resultado negativo para su esposa e hijo, dichos sentimientos que resultan siendo frecuentes y hacen parte de la edificación del rol paterno al vivir ese momento tan anhelado, se revierten al ver el nacimiento y cerciorarse del estado de vitalidad de sus hijos (de Vasconcelos Grossi, Zveiter, & Rodrigues da Rocha, 2022).

Otro apartado relevante que mostró mezcla de sentimientos experimentados por los padres desde sentir emociones positivas desbordantes de felicidad y a la vez de preocupación por vivenciar con sus parejas el dolor momentáneo y estrés de la cesárea, fue contemplado en un estudio donde destacaron el momento con gran impacto para los padres, quienes expresaron miedo por el sufrimiento, contemplando el riesgo de muerte de su esposa e hijo, pero posterior al nacimiento experimentaron sentimientos positivos como alegría y tranquilidad al vivir el instante en que sus hijos lloraban. (Arévalo Venegas & Castiblanco López, 2020).

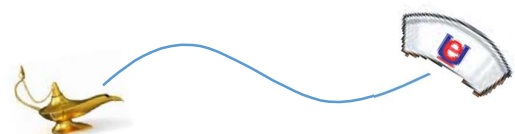
Algunas narraciones que mostraron momentos desfavorables por los participantes hasta llegar a exteriorizar la experiencia como negativa fueron: “sentí coraje, demasiada tristeza, en ese instante solo aprecié nostalgia, me atiborré de nervios y desespero, no sabía cómo actuar, percibí a mi esposa cuando estaba muy estresada y asustada”. Esto permitió evidenciar que los acompañantes se llevaron una experiencia negativa durante su participación puesto que la atención en salud sigue revelando discrepancias en humanización, estos participantes no fueron acompañados y fortalecidos por el



talento humano en salud para disminuir sensaciones negativas, lo que les hubiese permitido entender y apreciar el momento desde el significado de proveer vida. La literatura actual continúa describiendo este tipo de hallazgos al indagar a los padres posterior a las experiencias resaltando el trato desagradable, mala comunicación entre el personal de salud y usuarios, deficiente educación, donde continúa siendo evidente la falta de adecuación estructural para la atención humanizada, así como la poca contención emocional de los profesionales. (Cid Armijo, y otros, 2019)

Igualmente, otros hallazgos respecto a los significados contrarios menos mencionados por los participantes fueron: “en ese momento sentí como un baldado de agua fría, me pareció muy mal todo lo que vivimos, nunca había estado en algo tan duro, que experiencia tan horrible y maluca, los minutos antes del nacimiento fueron solo susto, me invadió el sufrimiento cuando se llevaron a nuestro hijo, nunca había sentido tanta angustia, sentí dolor no en el cuerpo sino en el corazón, estaba asombrado con todo”. Este tipo de hallazgos se encuentra descritos en estudios previos donde se evidencia que la separación del padre, madre e hijo produce sensaciones negativas como angustia y descompensación con llanto por frustración lo que se acrecienta en la medida que transcurren los minutos y la comunicación con el personal de salud no es fluida. (Pérez Jiménez, 2022). Otros participantes en estudio relataron sentimientos negativos como impotencia cuando las mujeres gritaban, lloraban o sentían dolor, narraron la experiencia como traumatizante pues consideran el momento como una situación de vida o muerte para la madre y el niño. Adicionalmente, la nula preparación generaba en los padres miedo, angustia, impotencia, pánico, inseguridad y emocionalmente se describían como desprevenidos y bloqueados al no saber cómo actuar frente a la vivencia. (Riaño Correa, 2021).

Al analizar los hallazgos anteriores es valioso resaltar la importancia de comprender y asumir la normatividad vigente en parto humanizado en Colombia donde el personal de salud se evidenció empoderado por su idoneidad pero sea reflejo de una atención compasiva, amparadora, lejos de prejuicios, críticas, estigmas y barreras; la base del cuidado debe proveerse desde una efectiva comunicación con el trinomio, aprovechando los espacios de interacción como proveedores de información y educación basada en las necesidades de cada familia. El profesional de enfermería desde su área disciplinar, siendo líder de los servicios obstétricos requiere de un abordaje holístico, facilitando y proveyendo atención humanizada, respeto por las decisiones de la gestante, dignificando su proceso y encaminando a los demás



profesionales a alinearse con la necesidad de garantizar los derechos a la mujer, gestante y familia.

3. Contrastar los hallazgos de las experiencias del acompañante a la luz de la ley 2244 de 2022.

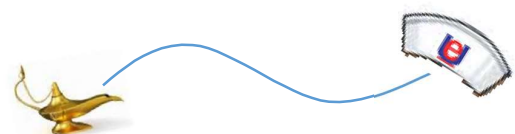
A continuación, se condensan los principales lineamientos que aporta la normatividad frente a la atención humanizada, puntualizando en los trascendentales hallazgos descritos por los padres y acompañantes del proceso:

Favorecimiento del vínculo padre, madre e hijo: en este apartado se encontró que el 90% de los participantes percibieron y vivenciaron el proceso siendo respetados, les facilitaron su experiencia desde la humanización del proceso antes de la interrupción del embarazo y guiaron el apoyo que le brindaron a la gestante durante el procedimiento, fueron reconocidos los momentos de expresiones auténticas de felicidad, llanto, alivio y plenitud. De manera contraria, el 10% restante expresaron vulneración de este derecho, argumentando que pudo darse debido a que la gestante no contaba con acompañamiento en el momento de la cesárea, este aspecto los llevó a expresiones como frustración, abatimiento, impotencia y angustia.

Adaptación de hora sagrada y contacto piel a piel: los acompañantes del proceso narraron el momento en que sus recién nacidos llegaron a sus vidas con desbordante felicidad pero desconocían la probabilidad de tenerlos cerna inmediatamente después del nacimiento, por lo que el 100% de las gestantes no contaron con la oportunidad de vivir esta experiencia del contacto piel a piel y sus beneficios durante la primera hora de vida, lo anterior fue justificado frente al riesgo materno fetal que existía en el momento, puesto que todas las gestantes terminaron en cesárea debido a complicaciones durante el trabajo de parto, y en estos casos prevalece la vida, bienestar e integridad de la madre y del recién nacido.

Es valioso resaltar este hallazgo puesto que uno de los aspectos que cuenta con mayores barreras y limitaciones frente a la humanización de la cesárea es la de ser proveedores del contacto piel a piel relacionando el impedimento de su aplicación por aspectos propios de normas internas de las salas de cirugía, lo que sigue siendo un aspecto que requiere transformaciones para favorecer la experiencia de parto vía cesárea positiva, evitando la postergación del contacto con la madre para favorecer aspectos cambios fisiológicos del recién nacido.

Inicio precoz de la lactancia materna: este aspecto al igual que el anterior fue exteriorizado por los acompañantes del proceso como una vivencia negativa, aunque resaltaron que no le dieron gran importancia por desconocimiento y lo asumieron como mecanismo para que los recién nacidos



estuvieron tranquilos y plenos; el 100% de las gestantes no vivenciaron la lactancia humana de sus hijos como primer mecanismo proveedor de nutrición física, emocional y afectiva, esta situación fue respaldada debido a los quebrantos de salud de la madre y/o el recién nacido frente a la necesidad de permanecer en cuidados especiales.

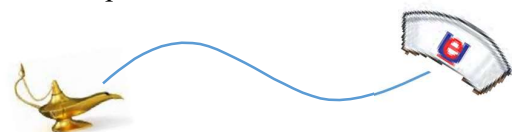
Según los hallazgos anteriores, es importante resaltar los grandes aportes que ocasionan el involucramiento de las actividades en humanización en salas de cirugía frente a la hora sagrada: contacto piel a piel y lactancia materna, puesto que la literatura y experiencias narradas siguen evidenciando la prevalencia las barreras que relegan y minimizan el momento, sin tener en cuenta los múltiples beneficios para los recién nacidos sanos y aptos para vivenciar el proceso.

Acompañamiento: cesárea humanizada: los participantes narraron el momento como único, especial y muy preciado para las gestantes, a pesar de los relatos, los hallazgos encontrados evidencian que el 20% de las futuras mamás contaron con acompañante durante la cesárea. El 80% restante de las embarazadas, no contó con el apoyo que genera vivenciar el proceso con acompañamiento cercano, lo anterior fundamentado por la falta de bienestar del binomio madre-hijo lo que condujo a procedimientos de urgencia y pocas posibilidades de humanizar la parto vía cesárea.

Comunicación efectiva sobre la salud materna y del recién nacido: este aspecto muestra grandes avances significativos en el camino de la humanización de los servicios de salud frente a los hallazgos en las expresiones auténticas de los participantes del estudio puesto que el 100% describieron momentos cercanos con el talento humano considerándolos buenos informantes y educadores frente a los procesos vivenciados por sus gestantes, describieron los momentos de comunicación como espacios de información clara, veraz y suficiente sobre el estado de salud de la madre y el hijo.

Respeto al plan de parto: este aspecto posee grandes vacíos frente al conocimiento en derechos y deberes que poseen las gestantes y sus familiares de llegar preparados, programados y sintiéndose apoyados desde la cercanía de sus hogares en sintonía con los servicios de salud. El 100% de las participantes asistieron a la atención del parto sin planear previamente su proceso, por lo que vivenciaron el momento expresándolo sin más elecciones, “solo la cesárea”; aunque resaltan los participantes que acompañaron el proceso hasta lo permitido, puesto que fueron enterados de las necesidades de realizarlo por el bienestar y la vida de la madre y el feto.

Acompañamiento en el puerperio: este lineamiento logra mostrar importantes avances expresados por los acompañantes debido a que el 100% pudieron estar presentes acompañando y apoyando a las madres en el postparto mediato e inmediato; los participantes expresaron haber sido tenidos en



cuenta, los profesionales del área respetaron la decisión de la gestante frente al acompañante de su elección y permitieron contacto directo favorecedor de nutrición emocional, vínculo afectivo y cuidados entre la madre, padre, recién nacido y/o familia.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

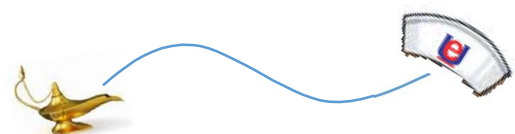
Los hallazgos del estudio muestran dificultades de acceso para asistir y acompañar el parto vía cesárea, exponiendo grandes evasivas descalificadoras del aporte generado para el trinomio, se encontraron barreras en los servicios de salud frente a facilitar los espacios que conduzcan a humanizar el procedimiento y falta de preparación previa que brinde mejor afrontamiento y aprovechamiento del momento por parte de la compañía de elección de la gestante.

Un aspecto menos mencionado por los participantes frente al significado de las vivencias se encaminó al valioso aporte que simbolizó para ellos estar fortalecidos espiritualmente, lo expresaron como mecanismo mentor para afrontar el instante del nacimiento, viviéndolo con total plenitud, felicidad y gran admiración.

De manera contraria, algunas narraciones mostraron momentos poco favorecedores por los participantes exteriorizaron la experiencia como negativa al sentir emociones de abatimiento, con gran melancolía, nerviosismo, estrés e impotencia hasta llegar a la desesperación al no tener claridad sobre la situación de salud de la gestante y su recién nacido, este momento cúspide en sus procesos fue reflejo de la comunicación poco oportuna y efectiva que brindó el talento humano para que los acompañantes entendieran y apreciaran el momento desde el significado de proveer vida.

Otro aspecto citado por los acompañantes del proceso reflejo el sufrimiento y traumatismo de las gestantes y propio cuando se experimentaron espacios de separación con los recién nacidos, las expresiones de dolor emocional por no poder disfrutar de la compañía del nuevo integrante fueron una constante que transformo la experiencia en momentos de intranquilidad y nostalgia.

La ley de parto humanizado requiere de estrategias para su aplicabilidad que refleje profesionales integrales y líderes en atención compasiva, amparadora, lejos de prejuicios, críticas, estigmas y barreras; donde la base del cuidado se cimente en una efectiva comunicación con el trinomio, aprovechando los espacios de interacción como proveedores de información y educación basada en las necesidades de cada familia. Desde lo disciplinar, el profesional de enfermería como líder de los servicios obstétricos requiere de un abordaje holístico, como facilitador y proveedor de atención humanizada, basada en el respeto por las decisiones de la gestante, dignificador de cada



proceso, encaminando a los demás profesionales a alinearse con la necesidad de garantizar los derechos a la mujer, gestante, pareja, recién nacido y familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Arévalo-Venegas, C. E., & Castiblanco-López, N. (2021). Estudio fenomenológico: Soy padre y entré al parto, ¡fue un sueño hecho realidad! *Enfermería universitaria*, 18(1), 16–28. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.1.870>

Bocoum, FY, Kaboré, C., Barro, S., Zerbo, R., Tiendrébéogo, S., Hanson, C., Dumont, A., Betrán, AP y Bohren, MA (2023). Percepciones de las mujeres y los proveedores de salud sobre el acompañamiento durante el trabajo de parto y el nacimiento: un estudio formativo para la implementación del modelo de acompañamiento de la OMS en Burkina Faso. *Salud Reproductiva*, 20 (1). <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01597-w>

Cerdán-Jiménez, M. D., Carballo-Aliseda, M. D., Gómez-Fernández, A., Prim, F. H., Poveda, I. S., & Cayuela-Font, E. (2017). Proceso de humanización de la atención a las cesáreas: instauración de un procedimiento para acompañamiento de las gestantes e inicio de la lactancia materna en quirófano. *Musas*, 2(1), 42–56. <https://doi.org/10.1344/musas2017.vol2.num1.3>

Cid Armijo Y, Faúndez López F, Gálvez Loyola Á, González Salas C, Oliva Sánchez D, Orrego Vergara A, et al. (2019). Percepción de padres adultos de San Felipe, acerca de su participación en el proceso de parto. Disponible en: <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvsc1/10613>

[Costa Romero M, Lalaguna Mallada P, Díaz Gómez NM. Contacto piel con piel tras un parto por cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación \[Skin to skin contact after cesarean delivery. Theme update and actuation proposal\]. Rev. Esp. Salud Publica. 2019 feb 19;93:e201902006. Spanish. PMID: 30773531; PMCID: PMC10308826.](#)

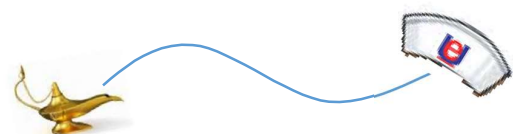
González-Jiménez R, Barés-Leal L, Caffarena-Morán L, Castro-López E, Martínez-Bergada R, Pérez-San Emeterio A. (2018). Vivencias de la paternidad a través del rol de acompañante en el trabajo de parto: una comparación generacional. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-175068>

Grossi V, Vasconcelos C, Zveiter M, Rocha C, Rodrigues da (2022). The father’s experience in cesarean birth at the obstetric center: contributions to care / A vivência do pai no nascimento por cesariana no centro obstétrico: contribuições para a assistência. <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9843>

Guerrero-Castañeda RF, Menezes TM de O, Prado ML do. Phenomenology in nursing research: reflection based on Heidegger’s hermeneutics. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2019;23(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0059>

Jiménez RG, Leal LB, Morán LC, Castro López E, Bergada RM, Emeterio APS (2019). Vivencias de la paternidad a través del rol de acompañante en el trabajo de parto en la Comunidad de Madrid: una comparación generacional. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/56>

Ley de parto digno, respetado y humanizado”, Ley 2244 de 2022 Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Minsalud.gov.co. Obtenido de Función pública: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347>



Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Minsalud.gov.co. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

Organización Mundial de la Salud -OMS. (2018) Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51552>

Pérez Jiménez JM, Blanco Rodríguez C. Cesárea Humanizada Estudio Fenomenológico y Experimental del Contacto Piel con Piel (2022). Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/143000/P%c3%a9rez%20Jim%c3%a9nez%2c%20Jos%c3%a9%20Miguel%20tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Proyecto de Ley No.063 de 2017 “Parto Humanizado”. Organización Colegial de Enfermería. Disponible en: <https://oceinfo.org.co/component/eventbooking/general/audiencia-publica-proyecto-de-ley-no-063-de-2017-parto-humanizado?tmpl=component&print=1>

Riaño Correa A L. Acompañamiento de la pareja o familiar en el trabajo de parto y parto 2021. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/4318/monografia%20lorena%20ria%c3%91o.pdf?sequence=1&isallowed=y>

UNICEF, Gobierno de Misiones, Hospital Neonatal Misiones (2020). Paternar Ser y Estar. Argentina. Obtenido de <https://www.unicef.org/argentina/media/9741/file/Guia%20paternar.pdf>

Venegas A, Elena C. (2020). Experiencia de padres que vivenciaron el nacimiento de su hijo en una institución de salud. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/75836>

