

Práctica #3 para Un Parto Saludable: Trae a un Ser Querido, Amiga, o Doula para Apoyo Continuo

Jeanne Green, MT, CD(DONA), LCCE, FACCE
Barbara A. Hotelling, WHNP-BC, CD(DONA), LCCE, IBCLC

EXTRACTO

Debería permitirse y alentar a todas las mujeres a traer a un ser querido, un amigo o una doula a su parto, sin barreras económicas o culturales. Un apoyo continuo del trabajo de parto ofrece beneficios a las madres y a sus bebés sin daños conocidos. Este artículo es una revisión actualizada basada en la evidencia de las “Prácticas de Cuidados de Lamaze International que Promueven un Parto Normal, Práctica de Cuidados # 3: Apoyo Continuo en el Parto”, publicado en *The Journal of Perinatal Education*, 16 (3), 2007.

The Journal of Perinatal Education, 23 (4)

Palabras clave: parto, doula para el nacimiento, apoyo en el trabajo de parto.

Uno puede ver en las formas de arte desde hace generaciones que las mujeres estuvieron rodeadas por mujeres durante el parto. Históricamente, las mujeres aprendieron de sus madres y hermanas sobre el parto y se les ofreció estímulo y apoyo por ellas a través del trabajo de parto. Historias y tradiciones de la familia les ayudaron a tener confianza en su capacidad para dar a luz. Las parteras de la comunidad atendieron casi todos los nacimientos (Sosa et al., 1980). Gran parte de ese apoyo se perdió cuando los partos se trasladaron del parto en casa al hospital a principios del siglo 20. Los médicos estaban a cargo. El cuidado de las madres en el trabajo de parto se desplazó al personal de enfermería. La enfermera no podía continuamente permanecer con la mujer durante su trabajo de parto, por lo que a menudo pasaba su trabajo de parto ella sola. El parto y el nacimiento se convirtieron en un evento médico, en lugar de la ocasión física, emocional y social que siempre había sido.

En la década de 1960, con el advenimiento del movimiento del parto natural, los hombres aprendieron acerca del proceso del nacimiento y estaban con sus seres queridos para el nacimiento de su hijo. Las mujeres ya no tenían que parir solas y los padres, proporcionando su apoyo amoroso, se convirtieron en parte del equipo del nacimiento. En 1992 se fundó DONA Internacional y se acuñó el nombre de «doula». El papel de la doula es proporcionar apoyo físico, emocional e informacional continuo a las madres y a sus parejas durante el parto y el puerperio (Klaus et al., 2012).

De acuerdo con “Escuchar a las Madres III”, un esposo o pareja (77%) o el personal de enfermería (46%) con más frecuencia proporcionaron ayuda durante el trabajo de parto. En aproximadamente un tercio de los casos el apoyo fue proporcionado por otro miembro de la familia o un amigo (37%), por un médico (31%) o, con mucho menor frecuencia, por una partera (10%), una doula (asistente entrenada para trabajo de parto) (6 %) o alguna persona (3%). Para aquellas madres casadas cuyas parejas no proporcionaron apoyo, el 13% reportaron el uso de una doula.

La importancia del Apoyo Continuo en el Trabajo de Parto

La Revisión Cochrane de 2013 halló que las mujeres que recibieron apoyo continuo en su trabajo de parto obtuvieron los resultados positivos siguientes: más nacimientos espontáneos vaginales, menos cesáreas y partos instrumentales vaginales, menor uso de anestesia epidural y otros medicamentos para el dolor, partos un poco más cortos, y una mayor satisfacción con sus experiencias de parto. Los bebés de estas madres tuvieron menores probabilidades de una baja calificación Apgar al nacer. No se encontraron daños (Hodnett et al., 2013). Los autores concluyen que todas las mujeres deben tener apoyo continuo durante el parto, y además declaran que los servicios de una persona con algo de entrenamiento, que tenga experiencia en la prestación de un buen apoyo en el trabajo de parto, son los más beneficiosos. Sin embargo, el padre del

bebé, un miembro de la familia, o amigo que brinda apoyo continuo aumenta la satisfacción de la parturienta. Esta revisión de los estudios incluyó 21 ensayos de 16 países, más de 15.000 mujeres que involucran en una amplia gama de entornos y circunstancias.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y la Sociedad de Medicina Materno-Fetal (SMFM) publicaron en marzo de 2014 el Consenso de Atención obstétrica: «Prevención segura del parto por cesárea primaria», después su propia revisión de la investigación. Este reporte identificó el apoyo en el trabajo de parto como un factor crucial en la reducción de la tasa de cesárea primaria, y señala lo siguiente sobre el efecto del apoyo en el trabajo de parto:

- “Aumentar el acceso de las mujeres a las intervenciones no médicas durante el trabajo de parto, tales como el apoyo continuo durante el trabajo de parto y el nacimiento, también ha demostrado reducir los índices de nacimientos por cesárea».
- “Los datos publicados indican que una de las herramientas más eficaces para mejorar los resultados del trabajo de parto y del nacimiento es la presencia continua de personas de apoyo, como una doula».
- “...la presencia de un apoyo continuo de uno-a-uno durante el trabajo de parto y el nacimiento se asoció con la mejora de la satisfacción del paciente y una reducción estadísticamente significativa en la tasa de partos por cesárea.”
- “Teniendo en cuenta que no hay daños medibles asociados, este recurso está, probablemente, subutilizado”

Ellos recomiendan que todas las mujeres reciban un apoyo continuo como una manera de reducir la tasa de cesárea primaria.

Cuando la madre tiene el apoyo continuo durante el parto se siente segura, protegida y cuidada, y deja ir su miedo. Entonces la oxitocina sube y las hormonas del estrés bajan. El miedo interfiere con las contracciones progresivas e intensifica el dolor. El apoyo emocional continuo es crucial para un parto más seguro y más fácil.

Además, los índices más altos de iniciación temprana de la lactancia materna se encontraron en un entorno urbano, multicultural cuando una doula estuvo presente (Mottl-Santiago et al., 2008).

El Papel de la Doula en el Nacimiento

De acuerdo con Penny Simkin en su libro de 2013, *The Birth Partner* -El compañero de parto-, una doula «guía y apoya a las mujeres y a sus parejas de forma continua a través de parto y el nacimiento» (p. 8). Una doula permanece con una madre durante el trabajo de parto para dar atención continua a través de apoyo físico, de información y emocional. Se proporciona soporte físico para la madre según ella cambia de posición y se mueve de la mecedora o de la pelota al baño. A veces las madres quieren apoyarse en la doula durante las contracciones fuertes; en otros momentos, quieren una fuerte contrapresión en la espalda baja mientras el bebé desciende. Duchas, masajes, compresas calientes o frías, bebidas, y otras medidas reconfortantes sugeridas por una doula pueden permitir a la madre a relajarse más durante y entre las contracciones. Ayudando a la madre y a su pareja a conseguir información les permite tomar decisiones informadas sobre su atención. Esta defensa mejora la autoestima de la madre y aumenta su sentido de logro, mejorando así sus sentimientos emocionales después del nacimiento y le permite asumir el papel de madre con mayor confianza. La presencia de la doula también permite a los padres y otras parejas a participar en el nacimiento de una manera que sea significativa para ellos. Si las parejas desean ser más activas en el apoyo la doula puede recordarles suavemente sobre las técnicas aprendidas en la clase de Lamaze, asistirlos físicamente en el apoyo de la madre, y darles formas modelo para proporcionarle a ella apoyo emocional. Si las parejas prefieren dejar que la doula sea la persona de apoyo primario, la doula puede tomar la iniciativa y ayudarles a participar en el nacimiento en su nivel de confort, asegurando al mismo tiempo que se satisfagan todas las necesidades de la madre. La doula puede incluso dar a la pareja un descanso para ir al baño o para conseguir algo de comer.

Otro papel importante que desempeña una doula es ayudar a la nueva madre a tener el mejor recuerdo posible de su nacimiento. Si la experiencia del nacimiento no fue como la mujer había planeado, la doula está ahí para responder preguntas, escuchar y ofrecer apoyo. La doula puede ayudar a una madre a trabajar a través de sus sentimientos acerca de la experiencia del parto, entender lo que pasó y, finalmente, ayudarle en la integración de su historia de parto en su vida. El papel de la doula es diferente al del proveedor de salud, el padre, y la enfermera. Las doulas no realizan evaluaciones médicas tales como exámenes vaginales o monitorización de la frecuencia cardíaca fetal. No diagnostican problemas de salud o dan consejo médico. Facilitan la comunicación entre la madre y sus cuidadores de salud pero no toman decisiones para sus clientes.

La Tabla 1 ilustra que la doula tiene habilidades definidas que otros en el equipo de la madre no son capaces de proporcionar. Del mismo modo, el médico, partera y enfermera, todos tienen habilidades importantes que la doula no puede proporcionar. Cada miembro del equipo de atención de la madre brinda una contribución única e importante. Trabajando juntos, aseguran una atención óptima a la madre que está dando a luz.

¿Por qué las enfermeras no proporcionan los mismos beneficios de soporte en el trabajo de parto como las doulas de

nacimiento? Ellen Hodnett hizo esa pregunta en varios estudios de investigación y, finalmente, en un estudio en el que las enfermeras fueron entrenadas como doulas de nacimiento y dieron atención uno-a-uno a las madres. Este estudio se realizó en 13 hospitales de los Estados Unidos y Canadá con índices de cesárea anuales de al menos el 15% (Hodnett, Lowe, et al., 2002). El resultado esperado de 6,915 mujeres participantes fue que la atención de enfermería con formación de doula y el cuidado uno-a-uno reduciría la tasa de cesáreas a niveles comparables a la de las mujeres con doulas y más bajo que la tasa de cesáreas de mujeres que recibieron atención estándar de enfermería. Eso no sucedió. Los índices de cesárea de mujeres atendidas por enfermeras en el grupo entrenado como doula fueron idénticos a los índices de cesárea para las mujeres que recibieron atención de enfermería estándar. Los autores explican que posiblemente, los beneficios del apoyo continuo del parto fueron «dominados por los efectos de los ambientes de nacimiento caracterizados por altos índices de intervenciones médicas de rutina» (Hodnett, Lowe, et al., 2002).

TABLA 1
Comparación de la Habilidad de los Proveedores para Proporcionar Cuidado Emocional a las Mujeres en Trabajo de Parto (Simkin, 2013)

Componentes del cuidado emocional	Médico	Partera	Enfermera	Padre del bebé/ Ser Querido	Doula Entrenada
Presencia Ininterrumpida Continua	—	?	—	+	+
Conocimiento/comprensión de la mujer	—	?	—	+	?
Amor por la madre y el bebé	—	—	—	+	—
Conocimiento/comprensión de las emociones y de la fisiología del trabajo de parto	?	+	+	?	+
Experiencia con otras mujeres parturientas	+	+	+	—	+
Habilidad para mantenerse calmada / objetiva	+	+	+	—	+
Conocimiento del médico, partera,	+	+	+	—	?
Perspectiva sobre problemas/opciones	+	+	+	—	+
Defensa de los deseos/objetivos de la madre	—	+	?	+	+
Libertad de otras obligaciones, otros pacientes, tareas, manejo clínico, políticas del hospital/ de los Médicos	—	—	—	+	+
Conocimiento de las medidas de confort	?	+	?	?	+

Nota. + = proporciona este componente; — = no proporciona este componente; ? = varía.

Apoyo en el Trabajo de Parto y Cuidado Fisiológico Centrado en la Madre

En primer lugar, el equipo tiene que mirar a madre/bebé como el verdadero centro del parto. La madre ha apoyado la vida de su bebé durante meses y desea un nacimiento saludable para su bebé y ella misma. La capacidad de la madre para parir debe ser respetada y estimulada. Sus necesidades y deseos deben ser escuchados. Ella deberá ser incluida en cada elección y decisión, y no debe hacerse nada sin su consentimiento. Si la madre no es el objetivo, no está «centrado en la madre.»

En segundo lugar, el equipo de la madre debe darse cuenta del valor del apoyo continuo en trabajo de parto e incluir a la doula como un miembro importante del equipo de cuidados de la madre. Cuando todos los miembros del equipo para el nacimiento respetan las habilidades y contribuciones de cada uno, cada uno puede proporcionar atención óptima para la madre y su familia. Por último, la infraestructura del lugar debe proporcionar a la madre oportunidades para que el trabajo de parto inicie por sí solo, para libertad de movimiento, no intervenciones innecesarias, para apoyo emocional y físico continuo, para posición vertical o en decúbito lateral para el parto y la no separación de madre y bebé después del nacimiento. Goer y Romano (2012) hablan de la infraestructura de esta manera:

Infraestructura: salas de parto con bañeras profundas y duchas, un lugar que invite a caminar, una sala de estar para las mujeres en trabajo de parto temprano y sus familias y una cocina con horno de microondas y nevera o refrigerador. Tendrá muebles cómodos en la sala de labor que se puedan adaptar para dormir, mecedoras, pelotas para trabajo de parto, barras para ponerse en cuclillas y un

calentador de mantas. Se organizarán unidades intra-parto para descentralizar las tareas de enfermería y así las enfermeras pasen más tiempo en la sala de labor. Los suministros serán almacenados en la sala de labor y el monitoreo y las tablas de progreso se pondrían para que puedan hacerse también desde las salas de parto. (Goer y Romano, 2013, p. 421)

Conclusión

Las mujeres merecen una comunidad de apoyo en torno a ellas y un entorno tranquilo y privado durante el parto y el nacimiento (Hofmeyr, Nikodem, et al., 1991). Los familiares, amigos, médicos, enfermeras, parteras, doulas y educadores Lamaze juegan un papel vital para ayudar a las mujeres a lograr resultados del parto seguros y saludables. Lamaze International se une a la Organización Mundial de la Salud (Chalmers & Porter, 2001) en el reconocimiento del valor del apoyo continuo del parto al promover un parto seguro y saludable. El comunicado conjunto de la ACOG y del SMFM indica un cambio en las directrices para el cuidado de maternidad y tiene el potencial de impactar cómo se gestionan el embarazo, el parto y el nacimiento.

El apoyo continuo en el parto ofrece beneficios a las madres y sus bebés sin ningún daño conocido. El apoyo continuo en el trabajo de parto es un componente esencial para la atención segura y saludable durante el parto y el nacimiento. Debe permitirse y alentarse a todas las mujeres a traer un ser querido, un amigo o doula a su nacimiento, sin barreras económicas o culturales.

Referencias

- ACOG and SMFM. (2014). Obstetric care consensus: Safe Prevention of the Primary Cesarean Delivery. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol*, 123, 693–671. Retrieved from: http://www.acog.org/Resources_And_Publications/Obstetric_Care_Consensus_Series/Safe_Prevention_of_the_Primary_Cesarean_Delivery
- Amorim, M.M.R., & Katz, L. Continuous support for women during childbirth: RHL commentary (last revised: 1 May 2012). The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization. Retrieved from: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/routine_care/cd0003766_amorimm_com/en
- Bertsch, T.D., Nagashima-Whalen, I., Dykeman, S., et al. (1990). Labor support by first-time fathers: Direct observations with a comparison to experienced doulas. *J Psychosom Obstet Gynaecol*; 11, 251-260.
- Declercq, E.R., Sakala, C., Corry, M.P., Applebaum, S., & Herrlich, A. (2013). Listening to Mothers SM III: Pregnancy and Birth. New York: Childbirth Connection. Retrieved from: <http://www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10450>
- DONA (2012). The doula's contribution to modern maternity care. DONA Position Paper. Retrieved From http://www.dona.org/publications/position_paper_birth.php
- Goer, H., & Romano, A. (2012). Optimal care in childbirth: The case for a physiologic approach. Seattle, WA; Classic Day Publishing.
- Hodnett, E.D., Gates, S., Hofmeyr, G.J., Sakala, C., Weston, J. (2013). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub3 Retrieved from: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/routine_care/cd003766/en/index.html
- Hodnett, E.D., Lowe, N.K., Hannah, M.E., et al. (2002). Effectiveness of nurses as providers of birth labor support in North American hospitals: A randomized controlled trial. *JAMA*. 2002;288(11):1373-1381. doi:10.1001/jama.288.11.1373.
- Hofmeyr, G. J., Nikodem, V. C., et al. (1991). Companionship to modify the clinical birth environment: Effects on progress and perceptions of labour, and breastfeeding. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 98(8), 756- 764.
- Klaus, M.H., Kennell, J.H., & Klaus, P.H. (2012). The doula book: How a trained labor companion can help you have a shorter, easier, and healthier birth. Boston, MA: Merloyd Lawrence Books. ISBN: 0738215066/ISBN-13: 9780738215068.
- McNiven, P., Hodnett, E., & O'Brien-Pallas, L.L. (1992). Supporting women in labor: A work sampling study of the activities of labor and delivery nurses. *BIRTH*, 19(1), 3-9.
- Mottl-Santiago, J., Walker, C., Ewan, J., Vragovic, O., Winder, S., & Stubblefield, P. (2008). A hospital-based doula program and childbirth outcomes in an urban, multicultural setting. *Maternal and Child Health Journal*, 12(3), 372–377.
- Simkin, P. (2013). The birth partner: A complete guide to childbirth for dads, doulas, and all other

labor companions (4th ed.) Boston, MA: Harvard Common Press.
Sosa, R., Kennell, J., Klaus, M., et al. (1980). The effect of a supportive companion on perinatal problems, length of labor, and mother-infant interaction. *New England Journal of Medicine*, 303(11), 597-600.

BIOGRAFÍAS DE LAS AUTORAS

Jeanne Green es co-directora de *The Family Way Lamaze Accredited Childbirth Educator Program*, entrenadora de doulas de DONA International, y copropietaria y autora de las Publicaciones de: *The Family Way*.

Barbara Hotelling es doula para partos y entrenadora que da entrenamientos internacionalmente, entrena enfermeras y estudiantes de enfermería de la Escuela de Enfermería de Duke University donde es Educadora Clínica de Enfermeras.