

Documentos

APORTES DE LAS DOULAS A LA OBSTETRICIA MODERNA

Verónica Valdés L.¹, Ximena Morlans H.¹

¹Departamento de Medicina Familiar, Escuela de Medicina, Universidad Católica de Chile.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo realizar una revisión de la evidencia disponible en relación con la presencia de una "doula" durante el parto. Llamamos "doula" a una mujer que acompaña a otra durante el trabajo de parto y parto, brindando apoyo emocional continuo durante este periodo. Desde hace 25 años se han realizado múltiples estudios randomizados controlados para evaluar el efecto del acompañamiento de una "doula" en el parto. Los resultados son sorprendentes, significativos y consistentes en relación con aspectos obstétricos como menores tasas de partos operatorios (cesáreas y fórceps), menor necesidad de uso de analgesia durante el trabajo de parto y parto, menor duración del trabajo de parto. También se han evaluado aspectos psicológicos como mejor percepción de la vivencia del parto, mayor autoestima y menores tasas de depresión postparto e incluso se ha visto que ayuda a mejorar el apego madre hijo y las tasas de lactancia materna. Dado los resultados de esta revisión, creemos que es de gran importancia establecer iniciativas para extender esta práctica.

PALABRAS CLAVE: *Doula, parto natural, cesárea, fórceps*

SUMMARY

The goal of this paper is to review the evidence related to the effect of a "doula" during labor and delivery. A "doula" is a woman who offers continual emotional support to another woman during labor and delivery. Over the past 25 years, numerous randomized, controlled studies assessing the effect of the doula have been published. The results are surprising, important and consistent in the reduction of the duration of labor and reduction of obstetric interventions such as forceps delivery, cesarean section, and use of analgesia and anesthesia. Psychological results include improved subjective experience of the delivery, improved self-confidence, less postpartum depression, improved mother-infant bonding, and increased and duration of breastfeeding. Given the success of this intervention, it is important to extend this practice.

KEY WORDS: *Doula, natural birth, cesarean, forceps*

INTRODUCCIÓN

Se define como doula a la mujer que acompaña a la embarazada durante el trabajo de parto y parto, ofreciéndole apoyo emocional continuo. El contar con esta compañía es una práctica ancestral, que aun persiste en muchas culturas primitivas. Existen estudios antropológicos de 128 cultu-

ras de cazadores recolectores o agrícolas, donde 127 cuentan con el apoyo emocional de otra mujer durante el parto (1). Al trasladarse los partos al hospital, este importante componente fue eliminado y por mucho años, las mujeres han debido tener sus partos con el apoyo esporádico de diferentes miembros del equipo de salud. Solo en las últimas décadas, se ha ido permitiendo la presen-

cia del padre en el parto, pero ésta aun no es una práctica universal. Aun ahora, son pocas las mujeres que son acompañadas permanentemente por una mujer que se dedica a hacerla sentir bien durante su trabajo de parto y parto.

Desde hace 25 años, Klaus y cols. (1) han observado e investigando que ocurre con la presencia de una mujer que ofrezca “apoyo emocional continuo” durante el trabajo de parto y parto. Hasta la fecha se han observado más de 5000 mujeres en 16 estudios randomizados controlados (ERC) que muestran reducción de la duración del trabajo de parto, de la necesidad de anestesia o analgesia, y de la incidencia de cesáreas, presentando más partos naturales.

LA PRESENCIA DE UNA DOULA REDUCE LA DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO

En 3 estudios realizados en escenarios diversos, como en Guatemala (2, 3) y Houston (4), se observó que la presencia de una doula reduce la duración del trabajo de parto en forma significativa. Por otro lado Zhang y cols (5) en un metanálisis de 7 ensayos randomizados controlados que incluían primigestas de bajos ingresos en hospitales públicos, que no permitían la presencia de familiares, observó una reducción del tiempo de trabajo de parto de 2,8 horas (95% [CI] 2,2-3,4).

LA PRESENCIA DE UNA DOULA REDUCE LA NECESIDAD DE ANESTESIA O ANALGESIA

En un ERC de Kennell y cols. (4) con doulas capacitadas se dividieron a las mujeres en 3 grupos, uno que recibió el apoyo de la doula, otro que contaba con la presencia constante de otra mujer en la habitación, pero a la que no le estaba permitido hablar con la madre y un grupo control sin la presencia permanente de otra mujer. A las mujeres se les preguntaba sobre su dolor y si necesitaban anestesia periódicamente. El 7,8% de aquellas acompañadas por doula, 22,6% de las que solo fueron observadas y 55% de las mujeres con el manejo habitual (profesionales de la salud atendiendo a varias mujeres y permitiendo visitas esporádicas de familiares), optaron por anestesia epidural. Hodnett y cols (6), en una revisión sistemática para Cochrane, analizó 6 ensayos comparando presencia de una doula con el manejo habitual y el uso de analgesia/anestesia regional (n=10.048; riesgo relativo (RR)= 0,90, 95% intervalo de confianza (CI) 0,81-0,9) y 11 ensayos usando cualquier tipo de analgesia o anestesia

(n=11.051; RR= 0,87, 95% CI= 0,79-0,96). Se observó que la presencia de una doula reduce el uso de anestesia o analgesia.

LA PRESENCIA CONTINUA DE UNA DOULA REDUCE LA INCIDENCIA DE CESÁREAS

En el estudio de Zhang y cols (5) mencionado anteriormente, se encontró una incidencia menor de cesáreas entre las mujeres acompañadas por doulas (RR= 0,54, 95% CI= 0,4-0,7). En el metanálisis de Scott y cols (7) se encontró una reducción del 51% de las cesáreas, significativa solo cuando la presencia de la doula es continua, no cuando es intermitente. Hodnett y cols (6), incluyendo, tanto apoyo continuo como intermitente, observó una menor incidencia de cesáreas en las mujeres con doulas en 15 ERC (n=12.791, RR=0,90, 95% CI 0,82-0,99).

LOS PARTOS NATURALES SON MÁS FRECUENTES EN LAS MUJERES QUE CUENTAN CON LA PRESENCIA DE UNA DOULA

Se considera parto natural al que ocurre por vía vaginal, sin ocitocina, anestesia, analgesia o fórceps. En el ERC desarrollado en Houston (3) se encontró que el 12% de las mujeres con el manejo habitual presentaron un parto natural comparado con el 55% de quienes tuvieron el apoyo de una doula. Hodnett y cols (6), encontró una mayor probabilidad de parto espontáneo vaginal en 14 ERC (n= 12.757; RR=1,08, 95% CI= 1,04-1,13).

EFFECTOS PSICOLÓGICOS Y A LARGO PLAZO EN LA MUJER DE LA PRESENCIA DE UNA DOULA

El parto es de las pocas experiencias en la vida de una mujer que la pueden marcar tan profundamente, positiva o negativamente, dado que es un período muy sensible, en el que ella está abierta al cambio. El cuidado que reciban ella y su hijo tiene impacto a largo plazo en su autoestima, su relación de pareja, como va a cuidar a su hijo y su bienestar (1). Cada vez existe más información que apoya lo que se ha llamado “Período Sensible”. Durante este período la madre está especialmente abierta a mejorar su futura relación con el niño dependiendo del cuidado y ambiente que la rodea durante el parto. Existen estudios que muestran que el cuidado de la madre y el niño, afectuoso, personalizado y con las prácticas recomendadas en la Iniciativa del Hospital Amigo

de la Madre, tales como el permanecer piel con piel, amamantar dentro de la primera hora, habitación conjunta, lactancia a libre demanda y posiblemente la presencia del padre en el parto, han resultado en un menor abandono de recién nacidos en el hospital (8), disminución de las tasas de maltrato infantil (9), lactancias más exitosas durante todo el primer año y mayor participación del padre en el cuidado del niño. Simkin y Ancheta (10) demostraron que el recuerdo del parto sigue vivo en la mujer al menos por 20 años y que estos recuerdos están determinados por el cuidado ofrecido por quienes la rodeaban y no tanto por el parto mismo. Por ejemplo, un parto vaginal, rápido y sencillo podía ser recordado negativamente si la mujer era dejada sola y no sabía lo que estaba pasando, por el contrario, un parto prolongado, complicado, que incluso podía haber terminado en cesárea podía ser recordado como una experiencia muy positiva si se sintió, acompañada, informada y respetada. La presencia continua de la doula puede hacer la diferencia en la experiencia y el recuerdo de la mujer (10).

Una de las pocas publicaciones sobre los efectos a largo plazo de la presencia de una doula, es un ERC de Hofmeyer y cols (11) en Johannesburg con 198 madres. La mitad de ellas fueron acompañadas por doulas de la comunidad a quienes se las capacitó dar apoyo emocional a las madres. El grupo con doulas, comparado con el grupo con manejo habitual presentó diferencias positivas significativas al ser entrevistadas 24 horas después del parto en los siguientes aspectos: menor puntaje en el test de nivel de ansiedad, menos mujeres consideraron un nivel alto de dolor durante el parto, siendo el índice total de dolor muy inferior. El mismo estudio entrevistó a las madres 6 semanas después y las diferencias significativas fueron las siguientes: consideran que convertirse en madres es fácil, se manejan bien con el recién nacido, están con lactancia materna exclusiva, tienen horarios flexibles para amamantar. Wolman y cols (12) analizan, en el mismo estudio, las tasas de depresión a las 6 semanas postparto; encontraron que las mujeres con doula tenían índices de autoestima positivos altamente significativos comparados con las de cuidado habitual, y al practicar los tests de depresión (Pitt Depresión Inventory y Escala de Edimburgo) los resultados también fueron altamente significativos, observando que quienes tuvieron una doula tenían un puntaje total menor, ninguna tenía un puntaje muy alto y tenían significativamente menor puntaje de riesgo de depresión.

En Chile existen dos experiencias con doulas (13, 14). La primera, realizada en el hospital J.J. Aguirre en que se realizó un estudio randomizado controlado con el objetivo de evaluar el impacto de la doula en la tasa de cesáreas, el grado de satisfacción en relación con la experiencia de parto, lactancia materna y depresión postparto a las 6 semanas postparto en primigestas. Los resultados de este estudio no muestran diferencia significativa en el porcentaje de cesáreas, pero una proporción mayor de madres en el grupo intervenido tuvo menos temor durante el parto (RR: 0,79; IC: 0,63-0,99) y mayor porcentaje de lactancia materna exclusiva al sexto mes (13). La segunda experiencia existente en Chile, es el proyecto desarrollado en la comuna de La Florida llamado "Emprende Mamá", iniciativa que pretende dar acompañamiento psicoafectivo a adolescentes embarazadas en riesgo social. Este programa se realiza desde el año 2001 y consiste en el acompañamiento psicoafectivo, formativo y educativo a la adolescente durante el embarazo y hasta que el hijo cumple un año de vida, dado por voluntarias capacitadas, así como el acompañamiento durante el parto de la mayoría de ellas por una doula de la comunidad escogida por la adolescente. Hasta ahora los resultados preliminares muestran una incidencia de cesáreas de 12% entre las adolescentes en un período en que la tasa de cesáreas del hospital es sobre el 20%. El porcentaje de lactancia materna exclusiva al sexto mes es entre estas adolescentes de 68% (14).

CARACTERÍSTICAS DE LA DOULA

Revisaremos y comentaremos algunas de las características necesarias de una "doula" y su función:

1. Ser mujer: Los estudios antropológicos muestran que quien acompaña a la mujer durante el proceso del parto es siempre una mujer. Taylor y cols (15) plantean que la respuesta femenina ante el estrés, a diferencia de la masculina que es "luchar o huir", es la tendencia a agruparse o asociarse y cuidarse. Este contacto, especialmente si es con otra mujer, reduce el nivel de estrés.

Para una mujer, el parto, en un lugar y con personas desconocidas, es una situación que le genera temor y estrés. Esto produce liberación de catecolaminas, que pueden demorar el trabajo de parto, reducir el flujo sanguíneo hacia el útero, placenta y feto, y alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal. Todo esto puede llevar a la necesidad de mayores intervenciones médicas (10). La

presencia de una mujer que le asegura que va a permanecer a su lado, que se preocupa de su bienestar y que actúa de intermediaria con el equipo de salud, reduce el nivel de temor y estrés.

¿Qué mujer sirve mejor como doula? Rosen (16) hizo una revisión de ERCs en la literatura para observar el efecto de los diferentes tipos de doulas descritas por los autores: mujer de la comunidad, no capacitada; doula capacitada; parientes femeninas de la madre; enfermeras y matronas. Encontró que en un ambiente hospitalario donde no se permite la presencia de familiares, las mujeres que fueron acompañadas por voluntarias de la comunidad, no capacitadas, tuvieron los beneficios más impactantes: una reducción significativa de la duración del trabajo de parto, del uso de ocitocina, y de los partos quirúrgicos, comparadas con un grupo control sin el apoyo (2, 3).

En el estudio de Klaus y cols. (3) ya mencionado, aun cuando, por el tamaño del estudio, algunos resultados no fueron estadísticamente significativos, se encontraron efectos positivos, tanto en las acompañadas como las observadas, siendo los beneficios mayores entre las acompañadas que en las observadas. Esto refuerza el concepto del efecto tranquilizador que produce la presencia permanente de otra mujer durante el trabajo de parto.

2. Presencia continua hasta después del parto: La presencia continua es el aspecto más importante del cuidado que ofrece la doula. En un metanálisis de 11 ERC, Scott y cols (7) encontró que la presencia continua de una doula tiene un impacto significativamente diferente de la presencia intermitente. Al analizar la presencia intermitente de apoyo emocional no encontró resultados significativos. Al observar la presencia continua de una doula, encontró una reducción del 36% de la necesidad de analgesia, 71% de la necesidad de ocitocina, un 57% de reducción del uso de fórceps y un 51% menor incidencia de cesárea con una reducción de la duración del trabajo de parto de 98 minutos cuando se compararon con el manejo habitual.

3. Apoyo emocional: La doula ofrece apoyo incondicional, uno a uno, sin juzgar, felicitando a la mujer por sus logros, se atreve tocar, masajear, según lo que sea cómodo y aceptable a la madre y usa las palabras con mucha delicadeza y cuidado. El rol de la doula es solo ofrecer apoyo emocional, estar presente en todas las necesidades de esa mujer para permitirle ser la protagonista en ese momento crucial de su vida de manera que esta sea una experiencia positiva. Si bien las pu-

blicaciones muestran toda una gama en la variedad de doulas, la capacitación de estas se centra en la aceptación incondicional de la mujer, el cuidado con el lenguaje, siempre usando palabras positivas, pudiendo usar técnicas de relajación. Aprende también técnicas para el manejo del dolor como masajes, presopuntura, movimientos que ayudan a la movilización del feto por el canal del parto y manejo del ambiente (nivel de luz, aromas, música). En situaciones con presencia de muchos familiares, es la doula la que privadamente consulta a la madre si necesita regular las visitas, la que muestra al padre u otros acompañantes a como ayudar y respetar a la madre (1). La doula se compromete a permanecer con la madre durante todo el proceso del parto, independiente de la duración de este. Esta certeza le ofrece a la mujer una seguridad incalculable, reduciendo el nivel de estrés.

4. Apoya tanto a la mujer como a su pareja: Una pregunta frecuente que surge cuando se menciona el apoyo emocional y la doula es, si el padre puede ofrecer el mismo apoyo emocional. La respuesta es no. Y no lo puede hacer por que está emocionalmente involucrado. Stein y cols (17) presenta un caso clínico clásico donde la pareja pregunta en una consulta prenatal sobre las doulas. Ambos tienen dudas sobre si la presencia de esta extraña va a interferir con una vivencia tan personal como es el parto. Cuando vuelven después de nacido el hijo, el padre expresa lo positivo de la experiencia con la doula y como ella le ayudó a que él pudiera acompañar y ayudar a su esposa.

En un ERC que compara la presencia del padre con y sin doula muestra que la tasa de cesáreas fue del 14,2% entre las que contaron con doula comparadas con las que estuvieron solo con su pareja que fue del 22,5% (18).

5. Establece un vínculo entre el equipo de salud y la mujer: Explicándole lo que va ocurriendo y transmitiendo las necesidades de la mujer al personal de salud. De las cosas que asustan a una mujer durante el proceso del parto es no saber lo que está pasando, no entender lo que hablan los expertos. La doula es quien interpreta, en el lenguaje de la mujer, lo que está ocurriendo o hace las preguntas que ella no se atreve a hacer. Cuando una doula o un programa de doulas aparece en un hospital, este suele ser visto con suspicacia por el personal de salud, temiendo invasión en sus roles, pero al comenzar a experimentar la ayuda que a ellos mimos ofrecen las doulas, las valorizan y solicitan (17). En un hospi-

tal con mucha presión asistencial, esto facilita la tarea del personal de salud a quien no le es posible permanecer solo con una madre.

CONCLUSIÓN

Existen pocas intervenciones en obstetricia avalada por la evidencia, que tengan tantos beneficios como la presencia continua de una doula y son cada vez más las instituciones, que conociendo sus beneficios incluyen un programa de doulas en sus servicios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Klaus MH, Kennel JH, Klaus, PH. *The Doula Book*. Perseus Publishing, 2002; ISBN 0-7389-0609-1.
2. Sosa R, Kennel J, Klaus M, Robertson S, Urrutia J. The effect of a supportive companion on perinatal problems, length of labor, and mother-infant interaction. *N Engl J Med* 1980; 303(11): 597-600.
3. Klaus MH, Kennel JH, Robertson SS, Sosa R. Effects of social support during parturition on maternal and infant morbidity. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1986; 293(6547): 585-7.
4. Kennel J, Klaus M, McGrath S, Robertson S, Hinkley C. Continuous emotional support during labor in a US hospital. A randomized controlled trial. *JAMA* 1991; 265(17): 2197-201.
5. Zhang J, Bernasko JW, Leybovich E, Fahs M, Hatch MC. Continuous labor support from labor attendant for primiparous women: a meta-analysis. *Obstet Gynecol* 1996; 88(4 Pt 2): 739-44.
6. Hodnett ED, Lowe NK, Hannah ME, Willan AR, Stevens B, Weston JA, *et al*. Nursing Supportive Care in Labor Trial Group. Effectiveness of nurses as providers of birth labor support in North American hospitals: a randomized controlled trial. *JAMA* 2002; 288(11): 1373-81.
7. Scott KD, Berkowitz G, Klaus M. A comparison of intermittent and continuous support during labor: a meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* 1999; 180(5): 1054-9.
8. Lvoff NM, Lvoff V, Klaus MH. Effect of the baby-friendly initiative on infant abandonment in a Russian hospital. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000; 154(5): 474-7.
9. O'Conner S, Vietze PM, Sherrod KB *et al*. Reduced incidence of parenting inadequacy following rooming-inn. *Pediatrics* 1980; 66: 176-92.
10. Simkin P, Ancheta RS. *Labor Progress Handbook*. Blackwell, Malden MA 2000.
11. Hofmeyer GJ, Nykodem VC, Wolman W *et al*. Companionship to modify the clinical birth environment: Effect on progress and perceptions of labor and breastfeeding. *Br Obstet Gynecol* 1991; 98: 756-64.
12. Wolman WL, Chalmers B, Hofmeyr GJ *et al*. Postpartum depression and companionship in the clinical environment: A randomized, controlled study. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 168: 1380-93.
13. Torres J, Kopplin E, Peña V, Klaus M, Salinas R, Herrera M. Impacto del apoyo emocional durante el parto en la disminución de cesáreas y gratificación del proceso. *REV CHIL OBSTET GINECOL* 1999; 64(5): 405-12.
14. Cabezas A, Kopplin E, Pugin E, Larrain C, Palma P, González M. Programa de acompañamiento psicoafectivo a adolescentes embarazadas en riesgo social. *Rev Pediatría Día* 2003; 19(5): 41-45.
15. Taylor E, Klein LC, Lewis BP, Grunewald TL *et al*. Biobehavioral responses to stress in females: Tend and Befriend, Not Flight-or-Fight. *Psychological Rev* 2000; 107(3): 411-29.
16. Rosen P. Supporting women in labor: analysis of different types of caregivers. *J Midwifery Womens Health* 2004; 49(1): 24-31.
17. Stein MT, Kennel JH, Fulcher A. Benefits of a doula present at the birth of a child. *J Dev Behav Pediatr* 2003; 24(3): 195-8.
18. Kennel JH, Mc Grath SK. Labor support by a doula for middle-income couples. The effect on cesarean rates. *Pediatric Res*, 1993; 33: 12A.