



Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Jalisco, Estado de México. 7223898473

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: VII

Número: Edición Especial

Artículo no.:125

Período: Diciembre, 2019.

TÍTULO: Papel de la enfermera como doula en la labor de parto humanizado.

AUTORES:

1. M.D. Ruth Ysabel Tavera Lits.
2. Máster. María Verónica Aveiga Hidalgo.
3. M.D. Ana Morabia Gómez Vargas.

RESUMEN: Este estudio tiene por objetivo principal relacionar no solo el papel de la enfermera obstetra sino también a la enfermera asistencial y su actuación como doula en la labor de parto humanizado, siendo la primera persona después del médico que socializa con la gestante ingresada en un centro asistencial para el trabajo de parto, y es ella quien permanece con la embarazada durante todo el preparto, parto, postparto hasta la lactancia, destacando su labor de alto valor humanista y su importancia en la evolución positiva en los distintos estadios del embarazo.

PALABRAS CLAVES: embarazo, cuidados intensivos, Enfermera, parto.

TITLE: Role of the nurse as a doula in the work of humanized birth.

AUTHORS:

1. M.D. Ruth Ysabel Tavera Lits.
2. Master. María Verónica Aveiga Hidalgo.
3. M.D. Ana Morabia Gómez Vargas.

ABSTRACT: The main purpose of this study is to relate not only the role of the obstetrician nurse but also to the care nurse and her performance as a doula in the humanized labor; being the first person after the doctor to socialize with the pregnant woman admitted to a care center for labor and it is she who stays with the pregnant woman throughout the preparation, childbirth, postpartum until lactation, highlighting her work of high value and its importance in positive developments in the different stages of pregnancy.

KEY WORDS: Pregnancy, Intensive Care, Nurse, Childbirth.

INTRODUCCIÓN.

El parto humanizado es una modalidad de atención del parto, caracterizada por el respeto a los derechos de los padres, y los niños en el momento del nacimiento, considerándose los derechos de la mujer, sus creencias y sentimientos, respetando su dignidad y autonomía durante el proceso de dar a luz.

El parto normal es sinónimo de dolor y vergüenza, la mayoría de las mujeres siempre dicen que ellas no quieren pasar por esta experiencia, que esta es una experiencia traumática y violenta tanto para ella como para su familia; hay un secuestro de la gestante que ha iniciado su labor de parto desde el mismo momento que llega al centro de salud, es separada de su conyugue y se le niega el apoyo de su familia, se le niega el derecho de decidir cómo, dónde, cuándo y con quién quiere parir para tranquilizar sus emociones y miedo a lo por venir; además se utilizan prácticas médicas excesivas, quizás no necesarias como: colocación de medicamentos para acelerar la labor de parto implementando la propia velocidad del médico y no la del feto para pasar por el canal del parto, lo que puede ocasionar distocias, y por consiguiente, terminar en una cesárea aumentando la morbimortalidad materno fetal, se realizan episiotomías innecesariamente, se les secuestra el recién nacido evitando el apego y lactancia materna sin justificación médica.

El parto y el nacimiento son procesos fisiológicos, el garantizar los mejores resultados en la atención del parto, tiene importancia en la vida de la mujer en su bienestar emocional, y en la adaptación de su maternidad.

Actualmente, la mayoría de las mujeres pueden dar a luz con el cuidado de la salud mínimo sin poner en riesgo la seguridad del proceso; siendo de vital importancia que la mujer adquiera confianza, en sus posibilidades de afrontar el parto y que los profesionales de la salud comprendan cuales son las necesidades básicas, en las mujeres durante este proceso fisiológico (seguridad, privacidad tranquilidad y autonomía) garantizando bienestar a la Mujer y al Recién Nacido (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

Aquí es pertinente mencionar 2 frases de Michel Odent, obstetra francés y que es el padre del parto humanizado: “para cambiar el mundo, primero hay que cambiar la forma de nacer” (Moe, s.f) y la otra “más que humanizar yo hablaría de mamiferizar” (Irene, 2010).

La actuación del personal de enfermería no obstetra en estas salas de parto es la de los servicios burocráticos, o la realización de procedimientos generales solicitados por el médico como cateterizar vías venosas, colocación de medicamentos, rasurado del área genital, mantener al paciente en su cama en posición ginecológica sin permitirle la deambulación ni adoptar la posición que ella desea, ni realizar ejercicios de relajación para facilitar la labor de parto y descenso del feto y lo más relevante nunca actúa en el momento final del expulsivo.

La propuesta del parto humanizado o respetado tuvo gran esfuerzo en 1987 con el proyecto de la maternidad segura, cuyo objetivo principal era elevar la calidad de atención del parto y reducir la morbi-mortalidad materno fetal. En 1996, la Organización Mundial de la Salud sugiere ayudar al parto normal y promueve al parto humanizado, cita a la enfermera obstetra u obsterix como pieza clave en la atención del parto humanizado, siendo persona de importancia y una profesional calificada en la humanización del mismo. En el mismo documento propone cambios importantes en la práctica

obstétrica, donde propone a la mujer asumir un papel participativo y protagónico en el nacimiento de su hijo, al igual que su pareja y el entorno familiar, critica la medicalización del parto y además el uso y abuso de medicamentos uterotónicos como la oxitocina para reducir el tiempo de la labor de parto sin importar sus complicaciones y la realización de técnicas o procedimientos médicos como la episiotomía sin justificación alguna, critica también el rasurado del área genital como práctica habitual y retirar precozmente el recién nacido para aspiración de gleras sin ninguna indicación, y le da a la mujer el derecho de elegir la posición durante el parto, elegir un acompañante de su preferencia bien sea su conyugue o un familiar, y promueve el apego precoz y lactancia inmediata al recién nacido.

Por otro lado, la OMS indica reducir el índice de cesáreas en los centros de salud a 15%, y por ejemplo, en el Ecuador, el índice de cesáreas sobrepasa el 41% y aun en los países más desarrollados como los Estados Unidos sobrepasa al 30%. La especialista Johannsen (2016), en protección social en las oficinas del BID en el país comparte su experiencia en la búsqueda de información sobre las opciones de atención de partos en Quito. Detalla que antes del nacimiento de su hijo investigó sobre las opciones de atención y descubrió que en muchos casos la decisión de la cesárea es tomada por el médico, y si bien la madre y la pareja deben dar su consentimiento, éste no necesariamente es informado; en otros casos, la mujer solicita la cesárea, a veces, desconociendo los riesgos y alternativas para enfrentar el miedo al dolor.

Atención Humanizada del Parto y Nacimiento: Una práctica no violenta de atención del embarazo, parto y nacimiento. Prácticas recomendadas por la OMS son Permitir que las mujeres tomen decisiones acerca de su cuidado: 1- Acompañamiento continuo durante el trabajo de parto y parto. 2- Libertad de movimiento y posición durante el trabajo de parto y parto. 3- No hacer episiotomía de rutina. 4.- No hacer rasurado y enema de rutina. 5.- No hacer monitoreo fetal electrónico de rutina. 6.

Permitir toma de líquidos y alimentos en el trabajo de parto. 7- Restringir el uso de oxitocina, analgesia y anestesia. 8- Limitar la tasa de cesárea al 10-15% (La Jornada, 2012).

En Ecuador, se reconoce la atención de ese tipo; es decir, se permite a la mujer decidir sobre la posición para dar a luz: ginecológica u horizontal, sentada, acostada de lado, cuclillas, arrodillada o de pie. Hacia los años 2017, se aprecia según estudios que el parto humanizado alcanzó un incremento importante. Una de las razones para este crecimiento es que el alumbramiento humanizado abre la posibilidad de una atención integral. Esto implica una inducción a la lactancia en la primera hora de vida del bebé, el apego inmediato madre e hijo, acompañamiento de la pareja o familiar cercano, uso de una vestimenta con la que la mujer se sienta cómoda, entre otros.

Este estudio pretende integrar a la enfermera en general, no solo la obstetrix sino a la enfermera tradicional a promover y practicar el parto humanizado y ejercer funciones no solo asistencial sino la más importante de doula ponerse al servicio de la embarazada, dándole todo el apoyo emocional a la gestante en labor de parto, dándole fuerza y compartiendo con ella toda su experiencia desde su ingreso al centro de salud hasta el parto y puerperio inmediato promoviendo el apego precoz, lactancia materna exclusiva y precoz dando como resultado que la mujer y su entorno se sientan como los únicos protagonistas de este evento familiar tan importante como lo es el nacimiento de su hijo de esta forma cambiar la forma de ser de este futuro individuo.

A pesar de la amplia campaña de humanización del parto y la creación de leyes contra la violencia obstétrica, los procedimientos intervencionistas, aun se utilizan sin un verdadero protocolo en la mayoría de las maternidades, también privan a la mujer de alimentarse, realizar ejercicios, tener la compañía de un familiar escogido por ella, impidiendo cambiar el modelo de parto normal a el parto humanizado o respetado, lo cual le proporciona muchos beneficios a la madre del recién nacido y al entorno familiar, y además se traduce en ventajas al estado, bajos costos y menos complicaciones para los profesionales.

DESARROLLO.

Diferencias entre la enfermera obstetrix y las doulas.

Las obstetrix son enfermeras especializadas y se encargan del seguimiento del embarazo en la consulta, imparten las clases de preparación al parto y también acompañan a la madre durante el nacimiento y el postparto en el hospital. Ofrecen apoyo emocional y enseñan a la parturienta a empujar durante el descenso del niño, reciben al bebé y pueden realizar intervenciones menores como la episiotomía; ellas tienen todas las competencias para asistir un parto normal, sólo en caso de parto instrumental o cesárea dejan paso al obstetra.

Las doulas acompañan y dan apoyo emocional y físico a la mujer en el embarazo, parto y primera etapa del postparto, tanto en domicilios como en hospitales. Su formación abarca diversos conocimientos sobre fisiología del embarazo y sobre parto y puerperio, pero no tienen preparación académica específica; por esta razón, no realizan exámenes médicos y su labor es de apoyo y orientación: empleo de masajes y aromaterapia, sugerir las posiciones más adecuadas y facilitar el desarrollo del parto y el inicio de la lactancia.

Rol de la enfermera.

Es indispensable que el personal de enfermería se capacite bien en cuanto a su papel y los cinco momentos importantes en el trabajo de parto, parto y postparto, protegiendo así a la madre, feto y recién nacido. Primera etapa: el trabajo, la labor del parto (dilatación y borramiento); segunda: el explosivo; tercera: alumbramiento; cuarta: los cuidados del recién nacido; quinta: el alta médica.

El objetivo está en que el personal de enfermería obtetrix y las tradicionales, proporcionen el buen conocimiento en cómo asistir un parto normal (Eutócico), y aplicar las mejores prácticas de atención al recién nacido. Es estar atenta a la ingestión de líquidos claros (agua, zumos de

frutas sin pulpa, café y té sin leche o bebidas isotónicas durante el parto), ayudar a las mujeres a libre posición y a moverse si así lo desean.

Se debe garantizar la privacidad, dignidad y comodidad a la mujer, administrar medidas de asepsia, seleccionar el equipo de protección basándose en la evaluación del riesgo de transmisión de microorganismos en la mujer, y estar pendiente de la vestimenta de los profesionales de la salud, por la sangre, fluidos corporales, excreciones y secreciones, utilizar guantes, mascarillas, y debe contribuir a la adecuación cultural que incluye: Parto en posición vertical, Permitir que un miembro de la familia acompañe a la parturienta durante el trabajo de parto, Ofrecer buen trato a la paciente, Permitir que la familia le traiga comidas tradicionales apropiadas al establecimiento de salud, Atentas en la realización de ejercicios basados en relajación desde los dedos del pie hasta la cabeza, Rotar las caderas, ejercicios en cuclillas, en la pelota, ejercicios de respiración que son importantes, entrenar el pensamiento debe ser positivo, y que le va a ver la cara al bebe, los ojitos, y que lo va a cambiar, en especial, que va comenzar otra etapa.

Claves de un ambiente de parto óptimo.

Según Caorsi (2012), hay tres aspectos importantes:

- El espacio físico: la habitación, la iluminación, el sonido, el ambiente, la posibilidad de moverse.
- Elementos de ayuda: como pelotas, inflables de goma, las camas que permiten adoptar diversas posturas para la dilatación y el expulsivo, las bañeras de relajación, disponer de analgesia.
- El factor humano: la presencia de la pareja o un ser querido, la calificación de un personal sanitario, la calidez de la atención, la comprensión, el apoyo, constante el respeto a las necesidades de la mujer

Metodología y materiales.

Se trata de una investigación cuantitativa basada en la revisión de ponencias científicas, búsqueda en las bases de datos bibliográficos en revistas científicas como la SciElo, enfermería global, Redalyc, libros y trabajos de investigación y ponencias científicas relacionados con el tema. Se seleccionaron artículos completos en idioma inglés, español y portugués publicados entre los años 2017 -2019.

Resultados.

La intervención del hombre con su ciencia ha cambiado para mal la historia del parto, aplicando el uso excesivo de medicamento como la oxitocina, y técnicas quirúrgicas como las episiotomías, cesáreas han transformado el parto natural en un parto medicado e intervencionista, aumentando el índice de cesáreas contrario a lo que recomienda la Organización Mundial de la salud.

En este estudio que tiene por objetivo principal determinar e implementar el rol de la enfermera no solo la obstetrix sino todas las enfermeras que laboran en la sala de parto actuando como doula en el parto humanizado, y dándole mayor importancia en este se obtiene como resultado que la humanización del parto ha ido avanzando, pero de forma lenta, las enfermeras obstetrix ven el parto humanizado como un proceso de devolución del parto a la mujer y son orientadoras de los profesionales que van asistir a la mujer en ese momento; sin embargo, quizás el avance lento se debe a la falta de humanización de la enfermera y a la gran resistencia del profesional médico.

La mayoría de los estudios revisados, hablan del rol de la enfermera centrado en la parte asistencial del parto, pero no la incluyen activamente como colaboradoras en el parto humanizado, y por otro lado, analizan el trabajo de la enfermera obstetrix de forma activa en la labor de parto humanizado, respetado.

Discusión.

Considerando el parto humanizado como una modalidad caracterizada por el respeto a los padres y los niños en el momento del nacimiento, debemos considerar el derecho de la gestante, respetando su dignidad.

Desde Hipócrates (a.c) y a través de estudios científicos constantes, hemos apreciado que la aplicación del parto humanizado ha venido evolucionando con el tiempo, garantizándose el mismo como un proceso fisiológico, evitando en lo posible cesáreas y partos instrumentales, siendo la mejor técnica que se aplica a la gestante.

La Organización Mundial de la Salud en 1996 promovió la enfermera obtetrix para el parto humanizado, pero debemos considerar que aun en la actualidad muchos centros asistenciales y en muchos países no se cuenta con esta figura, por lo que es necesario capacitar a todo el personal de enfermería (obtetrix y tradicionales) para el manejo del parto humanizado en centros asistenciales y muchas veces en sitios remotos o rurales donde se pueda contar con una enfermera, y así se pueda dar gran apoyo a la mujer, siendo esto de gran ayuda para evitar complicaciones durante el trabajo de parto y potsparto.

CONCLUSIONES.

Al finalizar este estudio se puede concluir que el parto normal es una experiencia traumática, aterradora para la mujer aumentando la morbimortalidad materno fetal, y todo esto es debido al avance de la ciencia médica, la medicalización e intervencionismo en el parto, lo cual está absolutamente demostrando el daño psicológico ocasionado a ese recién nacido que le afectaría su conducta social en el futuro; de esto, se puede citar una frase del padre del parto humanizado Michel Odent (Moe, s.f) que dice que para cambiar la forma de ser hay que cambiar la forma de nacer.

A pesar de que la Organización Mundial de la Salud se ha dedicado intensamente en recatar el parto humanizado desde 1996, y ha recomendado reducir los índices de cesáreas, se puede concluir en esta investigación que la aplicación del parto, respetándose ésto en las salas de parto de mucho país va en aumento, pero a paso lento, mientras que los índices altos de cesáreas se mantienen aun superando el 40%.

En algunas salas de parto existen las enfermeras obstetrix, las cuales se encargan de que se cumpla el parto humanizado, pero en ninguna sala de parto se ha humanizado a la enfermera asistencial y esta sigue cumpliendo funciones administrativas y órdenes médica. Se recomienda, en este estudio, no solo humanizar a todo el personal de enfermería sino permitir que ellas pueden realizar funciones de doulas; es decir, dedicarse a servir a la gestante en labor de parto humanizado desde que ingresan al centro asistencial hasta que egresan, brindándoles apoyo emocional no solo a la gestante sino a todo su entorno, su familia y al recién nacido, haciendo que esta sea junto con su familia y el recién nacido los únicos protagonistas de su historia de parto humanizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Caorsi Laura (15 de marzo de 2012). ¿Cuál es el ambiente idóneo para un parto? Consumer, Fundación Eroski. Recuperado de: <https://www.consumer.es/bebe/cual-es-el-ambiente-idoneo-para-un-parto.html>
2. Irene (16 de mayo de 2010). Michel Odent: “Más que humanizar el parto, hay que mamiferizarlo”. Ojana, Asociación de apoyo a la crianza con apego. Recuperado de: <https://ojana.wordpress.com/2010/05/16/michel-odent-mas-que-humanizar-el-parto-hay-que-mamiferizarlo/>

3. Johannsen, J. (30 de agosto de 2016). Parto humanizado, la información es poder. Bid, gente saludable. Ecuador. Recuperado de: <https://blogs.iadb.org/salud/es/parto-humanizado/>
4. La Jornada (5 de abril de 2012). Parir con dolor, La violencia obstétrica en los servicios de salud. Recuperado de: <https://www.jornada.com.mx/2012/04/05/ls-central.html>
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). Atención del aborto terapéutico, Guía de Práctica Clínica. Quito: MSP, Dirección Nacional de Normatización. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Aborto-terap%C3%A9utico.pdf>
6. Moe, C. (s.f). Para cambiar el mundo primero hay que cambiar la forma de nacer. Blog Maters. Recuperado de: <http://maters.es/para-cambiar-el-mundo-primero-hay-que-cambiar-la-forma-de-nacer/>
7. Organización Mundial de la Salud, OMS (1996). Cuidados en el parto normal: Una guía práctica. Ginebra. Departamento de Investigación y Salud Reproductiva. Recuperado de: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0063.pdf>

BIBLIOGRAFÍA.

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2015). Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato. Guía de Práctica Clínica (GPC). Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización. Recuperado de: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Ruth Ysabel Tavera Lits.** Especialista en Cirugía General. Docente de la Escuela de Enfermería. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Sede Tulcán - Ecuador. E-mail: ut.ruthtavaera@uniandes.edu.ec

2. **María Verónica Aveiga Hidalgo.** Magister en Gerencia de Servicios de Salud. Docente de la Escuela de Enfermería. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Sede Tulcán - Ecuador. E-mail: ut.mariaaveiga@uniandes.edu.ec
3. **Ana Morabia Gómez Vargas.** Especialista en Obstetricia y Ginecología. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Sede Tulcán - Ecuador. E-mail: oriana150411@gmail.com

RECIBIDO: 7 de noviembre del 2019.

APROBADO: 16 de noviembre del 2019.