

PARTO SIN DOLOR PSICOPROFILAXIS

DRA. MARIUXI ENRIQUE TOALA

Desde el inicio de la humanidad se han creado una multitud de recursos incluyendo pociones y magia para disminuir, inhibir y evitar el dolor de parto.

El dolor es un acompañante de la contracción uterina y que cuando ésta se dá en condiciones fisiológicas es básicamente indolora.

Cuando se suprime el dolor fisiológicamente con las diferentes técnicas no farmacológicas durante el trabajo de parto, se favorece la evolución del mismo y se mejora la calidad del bebé, además de aumentar la satisfacción experimentada en relación a la experiencia del trabajo de parto y del nacimiento.

El objetivo de la psicoprofilaxis es promover experiencias de parto normales, naturales, saludables y satisfactorias para las mujeres y sus familias a través de educación, apoyo y reforma. De esta manera se trata de disminuir el intervencionismo médico innecesario ya que el 85% de partos se presentan sin complicaciones y el restante 15% debe ser solucionado por un médico.

La educación se transmite a través de conocimientos y habilidades. Estos conocimientos los enseña la educadora perinatal a las parejas explicando lo que va a suceder a lo largo del embarazo, trabajo de parto y parto para que así ellos se enfrenten a este conocimiento sin miedo.

Las habilidades las van adquirir durante sus clases de preparación para el parto mediante las técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor como podrían ser:

Posiciones útiles durante la primera etapa del trabajo de parto

Relajación,

Respiración,

Movimientos,

Aplicación de calor y frío,

Hidroterapia,

Acupresión,

Visualización,

Música, entre otros.

La educadora perinatal proporciona el apoyo a la pareja sirviendo de enlace con el médico o personal de salud. Por un lado se va a reforzar y respetar la decisión de la propia pareja y servir como traductora de los tecnicismos médicos y por otro lado ella va a permanecer durante todo el trabajo de parto como acompañante profesional (doula) cuidando principalmente el aspecto emocional y confort físico.

La reforma se entiende como la transformación de la cultura del parto en las sociedades. Esto se logra retomando nuevamente la Obstetricia tradicional (partería) dándole nuevamente a la mujer la capacidad de parir de manera fisiológica, natural y saludable contribuyendo con esto a una experiencia de parto positiva y agradable para los futuros padres y así favorezcan un vínculo firme entre los padres e hijo para una estructura inquebrantable a futuro que sea la base de la sociedad.

Posiciones útiles durante la primera etapa del trabajo de parto

(fase de dilatación)

(OMS) Aparte del apoyo durante el parto (el factor más importante) existen otros métodos de alivio del dolor de parto. El primero es ofrecer a la mujer la posibilidad de adoptar la postura que ella prefiera, en o fuera de la cama. Esto significa que no tiene que estar necesariamente en la cama y menos en posición supina y que debe gozar de la libertad de ponerse de pie, sentarse o andar, sin interferencia por parte de las matronas, especialmente en la fase de dilatación.

Muchas mujeres sienten la necesidad urgente de caminar asistidas por su(s) acompañante(s) durante la primera etapa del trabajo de parto. Otras prefieren inclinarse sobre la cama o un banco, o bien sentarse en una silla. A algunas mujeres les resultan más cómodas las posiciones del tipo "cuatro patas" o "perrito", especialmente si experimentan dolor en la parte baja de la espalda. Otras prefieren arrodillarse sobre un almohadón o acostarse de costado en una posición semihorizontal con el soporte de almohadas.

Mientras que se recomienda cambiar de posición durante el trabajo de parto, también se agradece la ayuda e imaginación de quienes la acompañen. En todas las posiciones, se recomienda sostener la cabeza y los brazos para permitir la completa relajación entre contracciones.

Se afirma, aunque sin sustento probatorio, que la posición vertical mejora la eficacia de las contracciones uterinas y acorta la duración del trabajo de parto. Adoptar diferentes posiciones indefectiblemente ayuda a que se sienta más cómoda. Es mejor practicarlas con bastante antelación para que usted pueda decidir cuál le resulta más cómoda.

Posiciones útiles para la segunda etapa del trabajo de parto (fase de pujo o parto)

Para algunas mujeres permanecer en posición vertical durante la etapa de pujo del trabajo de parto es la posición más natural. Las posiciones verticales (en cuclillas o semicucullillas) facilitan la separación de las articulaciones entre los huesos pelvianos, lo cual aumenta el diámetro total de la pelvis. Por lo tanto, es posible que las posiciones verticales fomenten el descenso del bebé por el canal de parto. Algunas personas creen, aunque equívocamente, que si la embarazada se mantiene en posición vertical, es menos probable que se le realice una episiotomía o un parto instrumental. Si el progreso a la segunda etapa del trabajo de parto resultara lento, cambiar a una posición vertical podría ser muy provechoso. En el momento en que el parto es inminente, probablemente deberá adoptar una posición más reclinada con el fin de facilitar el control del parto. Acepte la asistencia de su médico u obstétrica porque ellos también podrían tener indicaciones durante el parto.

Su acompañante y la partera pueden brindarle el mejor apoyo físico. Discuta estas posiciones con su médico y obstétrica, si lo cree necesario, y practíquelas con su "equipo de apoyo".

Relajación

El estrés que implica el trabajo de parto puede motivarla a sacarle provecho. Puede provocar que elimine energía que no había reconocido hasta entonces y que puede ayudarla a manejar la situación del parto.

El estrés del parto puede manifestarse en varias formas; a saber,

- Dolor causado por las contracciones uterinas.
- Preocupación por el manejo de ese dolor.
- La posibilidad de revelar aspectos de su personalidad que tenía ocultos.
- Las reacciones de quienes la acompañan al ver cómo maneja la situación.
- Su propio bienestar y el del bebé.

Estas son sólo algunas de las manifestaciones de estrés relacionadas con el parto. Cada mujer reacciona de manera diferente. Durante el trabajo de parto, los niveles de estrés suelen depender de la manera en que maneje sus niveles de dolor y ansiedad.

El propósito de las técnicas de relajación es reducir la tensión muscular y aliviar el dolor y el estrés del parto. Son sencillas de aprender y son, para muchas mujeres, de gran ayuda en otras circunstancias estresantes. Aprender a relajarse ofrece otros beneficios:

(I) Durante el embarazo

Muchas mujeres manifiestan que la relajación les permite dormir de noche y descansar de día.

(II) Durante el trabajo de parto

Las técnicas de relajación la ayudan a controlar los niveles de estrés físico y emocional que implica el trabajo de parto. Se sabe que la relajación afecta al sistema nervioso simpático que asiste en el trabajo de parto. Poder relajarse entre contracciones se traduce, en muchas mujeres, en la posibilidad de enfrentar la próxima contracción con energías renovadas. La relajación también reduce la tensión muscular y ayuda, de este modo, a contrarrestar la fatiga.

(III) Luego del nacimiento del bebé

Aquellos que son padres por primera vez descubren que la vida después del parto es ajetreada, exigente y cansadora. Relajarse permite a las madres poder descansar en un horario en que, de otra manera, no sería imposible hacerlo. La relajación contribuye asimismo a que las madres disfruten más el momento de alimentar a sus hijos. Después de todo, una madre relajada es capaz de manejar con más pericia el estrés que provocan los primeros tiempos de la maternidad.

Respiración

Desde los primeros días de la educación para el parto, se le ha dado suma importancia al aprendizaje de técnicas de respiración útiles durante el trabajo de parto. Se le explicaba a la paciente (y, algunos lugares, todavía es así hoy) los patrones de respiración como modo de distracción durante las contracciones uterinas. A medida que progresaba el trabajo de parto y las contracciones se volvían más largas, dolorosas y seguidas, se les enseñaba a las mujeres a alternar el patrón de respiración. Se ve en la actualidad como un hecho que la paciente que cumple estrictamente con los patrones de respiración está a menudo asociado a hiperventilación, fatiga e incapacidad de mantener un mismo patrón, lo cual provoca sentimiento de frustración. Desde principios de 1980, se ha venido poniendo menos énfasis a los patrones de respiración rígidos y preconcebidos y se alienta a las mujeres a "hacer lo que surja naturalmente".

Reconocimiento de la respiración

Con el fin de evitar la respiración excesiva, escasa o forzada durante el trabajo de parto, es necesario reconocer el patrón de respiración normal. "Reconocimiento de la respiración" significa simplemente que la paciente debe ser consciente de su ritmo respiratorio normal. Esta forma de atención introspectiva lleva a que la respiración sea más lenta, profunda y rítmica.

Familiarizarse con su patrón de respiración normal requiere de práctica. Necesitará encontrar un lugar tranquilo, elegir una posición cómoda (excepto acostada boca arriba) y concentrarse en algún aspecto de su respiración que le llame la atención durante un lapso de tres a cinco minutos. Para algunas personas resulta más sencillo concentrarse en el aumento y la disminución del tamaño del pecho o el abdomen; otras prefieren escuchar el sonido de su propia respiración. Algunas personas sienten que pueden concentrarse más fácilmente si, al respirar, emiten un sonido como "ah" o "am".

Expulsión del aire

Una vez que sienta que puede sintonizar con su propia respiración, puede pasar a desarrollar una técnica de "expulsión del aire". Esto se fundamenta en el hecho de que, cuando exhalamos, los músculos respiratorios se relajan. Si la paciente se concentra en la exhalación y experimenta la sensación de "expulsión", todo su cuerpo comenzará a sentirse más relajado. El desarrollo de este concepto ha demostrado ser útil en algunas mujeres en trabajo de parto que experimentan gran dolor y estrés. Usted puede agregar un sinnúmero de sonidos a la exhalación del aire para así canalizar y liberar sus sentimientos. La expulsión del aire está por naturaleza asociada a sonidos tales como: suspiros, gemidos, quejidos, insultos, risa, llanto.

Masajes

El tacto está asociado al poder de la curación desde los comienzos de la civilización. Durante el trabajo de parto, muchas mujeres se sienten más cómodas si son tocadas, acariciadas o masajeadas. El contacto físico resalta la idea de que la otra persona se interesa por usted y que usted no está sola. Por otro lado, por ser una fuente de contraestimulación, el tacto y el masaje pueden aliviar el dolor. Los masajes terapéuticos (por ejemplo, el shiatsu) se recomiendan como medio de prevención y tratamiento de muchos de los males asociados con el embarazo y como alivio del dolor durante el trabajo de parto. El masaje de periné (área comprendida entre la vagina y el ano) durante las últimas seis semanas del embarazo puede evitar los desgarros o bien la necesidad de realizar una episiotomía durante el parto.

Los masajes se pueden aplicar de diversas maneras; a saber:

- Acariciar suavemente el abdomen.
- Sujetarlo fuerte cuando más duele.
- Aplicar masajes firmes y circulares utilizando la palma de la mano en la parte central de la espalda o hueso sacro. Esto es especialmente útil cuando hay dolor en la espalda.
- Apretar y soltar los músculos de los hombros.
- Masajear todo el largo de la espalda hacia la cola, la cola y la parte posterior de las piernas; masajear la frente hacia las sienes, luego el cuello hasta los brazos.
- Simplemente sujetar las manos.

Durante el embarazo, busque el tiempo para practicar y explorar algunas de estas técnicas o todas ellas. Con su compañero o un amigo, determinen qué tipos de masajes son cómodos para ambos. La relajación es útil si las manos de quien realiza los masajes están tibias o bien si se realizan los masajes lentamente con la palma de la mano y la yema de los dedos. La utilización de aceite o talco ayuda a que las manos se deslicen por la piel y otorguen una presión suave y pareja. Recuerde llevar siempre algún lubricante en su cartera.

Masaje del periné

El masaje del periné (área comprendida entre la vagina y el ano) desde la semana 34 del embarazo en adelante ayuda a dilatar la salida y prepara la parte inferior del canal de parto para el parto. Puede asimismo reducir la posibilidad de desgarro o la necesidad de realizar una episiotomía (aunque esto último no es dato confirmado). El masaje del periné no debe realizarse si usted sufre de alguna lesión en la piel sin consultar con anterioridad a su médico o partera.

El masaje del periné debe resultar algo cómodo para dar una sensación de dilatación similar a la que experimentará cuando la cabeza del bebé presione contra el piso pelviano. Es necesario un lubricante que no irrite (aceite vegetal refrescante). Para realizar este ejercicio, inserte sus pulgares de 2cm a 4cm dentro de la vagina presione para abajo hacia el recto; mantenga esta presión constante al tiempo que mueve sus pulgares por los laterales de la vagina formando una "U".

Permita que el periné se relaje mientras realiza este masaje. Continúe masajeando durante 5 minutos por vez y repita esta operación varios días alternados. Siga el masaje con cinco contracciones fuertes de los músculos del piso pelviano. Estos son los músculos que tiene que contraer cuando quiere ir al baño y tiene que aguantar. Al masajear y practicar este ejercicio de

relajación tomará conciencia de la sensación de presión que sentirá durante el parto. Al relajarse lo más posible durante el período de dilatación, se estará preparando para expulsar al bebé cuando salga la cabeza al exterior. Y al contraer los músculos del piso pelviano, mantiene la fortaleza de tales músculos y experimentará las distintas sensaciones de tirantez y relajación de ellos.

Acompañante

La presencia de su compañero es de gran ayuda durante el trabajo de parto ya que en todo momento de gran estrés siempre es bueno tener cerca a quienes amamos. Las mujeres a menudo dicen que no podrían haber manejado la situación sin tal apoyo y cuidado. No existen sugerencia alguna de que la presencia del compañero reduzca la necesidad de administrar calmantes si fueran necesarios.

Obviamente Ud. necesitará elegir a su(s) acompañante(s) de manera cuidadosa. Esta persona debe compartir su actitud frente al parto. Resulta de gran ayuda que esta(s) persona(s) haya tenido cierta preparación también; debe haber asistido a los cursos prenatales y discutido con Ud. sus expectativas y deseos con anterioridad al parto. Su compañero o acompañante puede ayudarla de varias maneras. Por ejemplo,

- ✓ Ayudarla a encontrar posiciones cómodas y brindarle apoyo físico.
- ✓ Darle masajes y caricias.
- ✓ Alentarla.
- ✓ Ayudarla a relajarse y a concentrarse en la respiración.
- ✓ Cambiar la música, traerle toallas calientes y pasarle hielo.
- ✓ Actuar como su defensor.

fMúsica

Existen algunos registros históricos que revelan que, en la antigua Grecia, era práctica habitual tocar música instrumental relajadora a las mujeres en trabajo de parto. La música puede causar efectos relajantes debido a su capacidad

de alterar el humor, reducir el estrés y alentar a tener pensamientos positivos. Puede utilizarse como factor detonante de respuesta respiratoria o de relajación. La música puede resultar reconfortante tanto para usted como para quienes la acompañan.

Los movimientos rítmicos

Muchas mujeres opinan que los movimientos rítmicos ayudan a aliviar el dolor durante el trabajo de parto. Esto no es para nada sorprendente ya que el movimiento es en sí una respuesta común a varias situaciones de dolor. Del mismo modo, durante el trabajo de parto, muchas mujeres sienten la necesidad instintiva de mantenerse activas. El movimiento es una fuente de contraestimulación y puede estimular la expulsión de las endorfinas propias del sistema nervioso.

Por ejemplo, mover la pelvis hacia atrás y adelante durante las contracciones con frecuencia alivia el dolor. Esto puede lograrse sentada, parada, arrodillada, acostada o bien en cuatro patas.

Otros movimientos rítmicos son golpetear con los dedos, masajear el abdomen, respirar rítmicamente y zapatear. Para algunas mujeres es de gran ayuda contar, cantar, gritar o berrear al mismo tiempo. Cualquier acción que adopte, debe ser rítmica y repetida, y, además, debe hacerla sentir mejor.

Calor y frío

Otras dos maneras simples de aliviar el dolor y contribuir a la relajación durante el trabajo de parto son la aplicación de frío y de calor. Estos también provocan contraestimulación.

El calor puede aplicarse de varias formas:

Tomando una ducha o un baño caliente o Terapia de agua:

Para algunas mujeres, un baño relajante reduce temporalmente las molestias del trabajo de parto. Muchos hospitales ofrecen bañeras para las mujeres en trabajo de parto. Es importante mantener la temperatura del agua cerca de la temperatura corporal (98 °F a 100 °F) para evitar la fiebre de la madre y del bebé. No debe entrar en la bañera antes de que el cuello del útero se haya dilatado por lo menos cinco centímetros. Este tratamiento no debiera presentar problema alguno para la madre ni para el bebé mientras estas pautas se sigan.

Poniendo una bolsa de agua fría o una toalla caliente sobre el abdomen.

Aplicando una compresa caliente en el periné. Para algunas mujeres aplicar frío provoca más alivio que aplicar calor. Una toalla de mano fría y húmeda es siempre refrescante mientras que una bolsa con hielo suele dar buenos resultados en la zona lumbar.

Imágenes

La actividad mental creativa (conocida como creación de imágenes) invita a la relajación y ayuda a las mujeres a controlar el dolor durante el trabajo de parto. Muchas personas utilizan este recurso en la vida cotidiana. Por ejemplo, cuando sentimos hambre generalmente podemos "ver" (creación de imagen visual) y "degustar" (creación de imagen gustativa) una comida imaginaria delante de nosotros, incluso al punto hacernos agua la boca. La expresión "creación de imágenes" o "visualización" implica la utilización exclusiva del sentido de la vista. Sin embargo, todos los sentidos (vista, tacto, oído, gusto y olfato) pueden entrar en funcionamiento durante esta actividad.

Tens

La estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS) es también otra forma de contraestimulación y se ha utilizado durante muchos años en el manejo del dolor postoperatorio y causado por la existencia de cáncer. Se ha postulado que el TENS ayuda a aliviar el dolor estimulando la liberación de endorfinas. El equipo de TENS consiste de un pequeño generador de pulsos a pilas conectado a uno o dos pares de electrodos, que se adhieren a la piel con cinta adhesiva. Al encenderse, el aparato causa un hormigueo debajo de los electrodos, cuya fuerza puede ajustarse desde los controles del generador.

El TENS se utiliza durante el trabajo de parto para ayudar a aliviar el dolor. Consecuentemente, los electrodos se ubican a cada lado de la parte inferior de la espina dorsal. Se logra así una estimulación leve y se aumenta la intensidad de la corriente durante las contracciones por medio del control manual. Para lograr un mejor resultado, es necesario llevar el control a "casi doloroso". El momento más efectivo para comenzar a utilizar el generador TENS es a principios del trabajo de parto antes de que el dolor se torne demasiado intenso.

TENS no es un método invasivo y es simple de usar. No tiene efectos colaterales (además de irritar la piel) y es controlado por la madre misma. TENS es un dispositivo portátil y no interfiere con la movilidad de la madre. (A veces TENS puede interferir con la señal del monitor fetal electrónico. En este caso, se recomienda apagar el TENS).

Las madres no manifiestan una opinión uniforme respecto de la efectividad del TENS durante el trabajo de parto. En la práctica, normalmente se requiere la utilización de algún otro analgésico aunque es posible que la dosis necesaria sea menor si la madre usa TENS. TENS no es efectivo para todas las mujeres y a algunas les incomoda el hormigueo que causa.

Si está interesada en utilizar TENS, primero consúltelo con su médico u obstétrica. Se recomienda usar TENS antes de entrar en el trabajo de parto de manera que pueda descubrir qué se siente al usarlo.

Inyección dérmica de suero estéril:

(0,05-0,1ml) en cuatro puntos de la región sacra, alivia el dolor referido a la zona lumbar durante 60-90 minutos. Es un procedimiento fácil de realizar, barato, sin riesgos conocidos. Los aparatos de estimulación eléctrica (TENS) tienen dudosa eficacia.

Acupuntura, digitopuntura, hipnosis:

Hay estudios que prueban un efecto analgésico y facilitador del parto. Se usan en clínicas de algunos países europeos. No se han descrito efectos sobre la lactancia (20).

Psicoprofilaxis obstétrica:

La preparación al parto consigue una buena preparación psicológica, reducción de la ansiedad, aprendizaje de técnicas de respiración y relajación, y aumento del umbral frente al dolor.

Estimulación cutánea

Suele disminuir la intensidad del dolor durante y/o después de la estimulación, y por tanto hace más aceptable la sensación dolorosa.

Forman parte de la estimulación cutánea: *el masaje superficial, la presión/masaje y la aplicación superficial de calor o frío.*

Distracción

Se trata de una protección sensorial que permite a la gestante aumentar otros estímulos sensoriales, especialmente auditivos, visuales y táctiles-cinestésicos (escuchar, mirar, tocar, moverse).

Visualización de imágenes mentales

Permite controlar el dolor a través de su utilización.

Otras medidas

Comodidad, creación de un entorno agradable, información, apoyo psicoemocional. Otras técnicas son el uso de calor y frío de superficie, acupuntura, inmersión en el agua, hierbas y aromaterapia con fragancias aunque la efectividad de estos métodos no ha sido todavía establecida por ningún estudio.

RECUERDA

- La mujer tiene derecho a elegir el tipo de parto que desea, a decidir si precisa analgesia o no, y a ser informada adecuadamente.
- Siempre se debe facilitar el acceso a métodos no farmacológicos de alivio del dolor, utilice o no la anestesia epidural.
- La excesiva medicalización del parto normal lo hace más doloroso y conlleva más riesgo de dificultades con el inicio de la lactancia.
- Los métodos farmacológicos interfieren a veces con la lactancia materna, ofrecer apoyo para iniciar la lactancia y contacto precoz.
- Evitar en lo posible la anestesia general, utilizar la epidural o intradural.

Muchas mujeres sienten alivio del dolor tomando una ducha o un baño. También parecen ser efectivos los masajes por el acompañante. Estos métodos se usan frecuentemente en combinación con otras estrategias, incluyendo prácticas psicosomáticas como hipnosis, música y biofeedback.

Las mujeres encuentran estas prácticas útiles, son inofensivas y pueden ser recomendadas.

Los métodos específicos no - farmacológicos de alivio del dolor en gestantes incluyen métodos que activan los receptores sensoriales periféricos. Entre estos se encuentra la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS).

Bienvenid@s a www.doulas.es

Esta página ha sido creada con el objetivo de dar a conocer a todas las mujeres la existencia de las doulas. ¡Que a ninguna mamá le falte una doula, si la necesita!

La doula te ayudará a vivir un embarazo consciente, te informará sobre las distintas opciones de parto, te enseñará a confiar en tu cuerpo, invitándote a ser la verdadera protagonista del parto, junto con tu bebé y será tu apoyo incondicional durante el parto y el puerperio, acompañándote en la búsqueda de la mamá que llevas en tu interior, y que es la mejor madre para ese bebé.

Estudios científicos han demostrado que el apoyo emocional que aporta la doula, se traduce en resultados sobre el desarrollo del parto tan importantes como los siguientes:

Durante el trabajo de parto y el parto:

- reducción de las tasa de cesáreas en un 50%.
- reducción de la duración del trabajo de parto en un 25%.
- reducción de las peticiones de epidural en un 60%.
- reducción de un 30% en el uso de analgesia.
- reducción de un 40% en el empleo de fórceps.

Durante el post-parto, las mujeres que contaron con el apoyo de una doula 6 semanas después del parto:

- mostraron menos ansiedad y depresión post-parto.
- mostraron mayor confianza con su bebé.
- mayor satisfacción (un 71% de casos frente al 30% de los casos estudiados que no contaron con la presencia de una doula).
- mayor probabilidad de una lactancia exitosa (52% frente a 29%).

(Datos recogidos del estudio: A Doula Makes the Difference por Nugent, publicado en Mothering Magazine, March-April 1998).

Por todo ello, esta página quiere dar a conocer el trabajo de las doulas y difundirlo lo máximo posible. Pero además, queremos ser una guía que te

acompañe durante la espera de la llegada de tu bebé y sus primeros meses de vida. Para ello, te ofrecemos la siguiente información:

- Un directorio de doulas en España, para que puedas encontrar una doula que trabaje en la zona donde vives. Como veréis, hay información tanto de asociaciones como de doulas que trabajan de forma individual.
- Un listado de grupos de apoyo y de lactancia. Queremos que también te sientas apoyada en caso de que no encuentres una doula por tu zona o que tus necesidades sean distintas.
- Información sobre cómo trabajan las doulas en otros países, para explicar las diferencias que existen y, sobre todo, para mostrar la importancia que tienen en países como EEUU, donde empezaron hacen más de 20 años, y en los que incluso forman parte del sistema sanitario. Os damos enlaces a asociaciones de estos países.
- Una lista de enlaces a páginas que hablan del embarazo, parto, crianza y que os servirán para resolver todas las dudas que surjan.
- Información sobre libros de embarazo, parto, crianza que os serán de gran ayuda.

Las doulas

El origen de la palabra DOULA

La prestigiosa revista médica New England Medical Journal publicó un estudio en los años 80 realizado por los Drs. Klaus y Kenon en un gran hospital público de Guatemala (60 nacimientos al día) durante la década de los 70. Se dieron cuenta de que el índice de intervenciones, cesáreas y gasto farmacéutico era muy elevado. Para intentar solventar el problema realizaron el siguiente estudio: aleatoriamente se asignaron mujeres a otras mujeres que habían sido madres, con experiencia en nacimientos, para que las atendieran durante su trabajo de parto, y otras fueron asignadas al personal sanitario, como era habitual. Constataron que las mujeres del primer grupo precisaron muchas menos intervenciones.

Repitieron el estudio en Houston, Texas, con mujeres de clase baja, básicamente emigrantes mejicanas y portorriqueñas, y los resultados fueron muy similares. Sorprendentemente, lo volvieron a realizar con mujeres americanas de clase media, con diferentes resultados.

Cuando publicaron estos estudios, no encontraban la palabra adecuada para designar a la mujer que acompaña al parto, y eligieron el vocablo griego "doula". Es una palabra que proviene del griego antiguo y que significa esclava o sirviente en una gran casa, y que probablemente ayudaba a la mujer principal de la casa durante su proceso de parto. Pero, en realidad, dado que este vocablo significa literalmente esclava, en entornos griegos se prefiere usar el nombre "paramana doula", que tiene un sentido más cercano al que se busca. De todas maneras, en todo el mundo se identifica con el

Las doulas

nombre doula a la mujer, con conocimientos del trabajo de parto y del nacimiento en sí, que acompaña a la mujer que va a parir.

¿Qué es una doula?

Una doula es una persona experimentada en la ayuda al nacimiento que provee de soporte continuo, información y apoyo emocional y físico, a las mujeres embarazadas, antes, durante y justo después del parto. Las doulas asisten a las mujeres que dan a luz en hospitales, en casas de partos y en sus domicilios.

La primera misión de la doula es informar positivamente de la experiencia de la maternidad y del parto a las mujeres embarazadas y a sus familias. El fundamento del cuidado de una doula se basa en el conocimiento de que el continuo soporte emocional y la confianza durante el proceso de parto mejoran y facilitan todas las fases de la maternidad en gran medida.

Lo importante de una doula no es, pues, lo que ella sabe, sino quien es ella, su personalidad, porque esto es lo que más influye al ayudar a la mujer que está de parto.

Tareas que puede realizar una doula:

- Durante el embarazo:
 - Comenta tus objetivos para el parto así como cualquier duda y temor
 - Complementa la información recibida en las clases de preparación al parto por parte de la comadrona
 - Informa sobre el proceso del parto y el dolor y sugiere ideas para mejorar el confort adecuadas a las circunstancias
 - Provee de consejo sobre un plan de parto a consultar con el médico o comadrona
- Durante el parto
 - Te acompaña cuando sientes la necesidad de su apoyo, ofreciéndote soporte emocional
 - Está contigo para responder tus dudas y animarte
 - Sugiere maneras para soportar el dolor y facilitar el parto en colaboración con el personal sanitario
 - Actúa como un vigilante de los deseos de la madre durante el

Las doulas

proceso del parto frente a intervenciones no deseadas

- Ayuda creando un entorno adecuado para la madre (reduciendo el nivel de ruido y luz, poniendo música, regulando el frío o calor, respondiendo al teléfono, etc.)
- Ayuda en un VBAC (parto vaginal tras cesárea), si fuera el caso
- Colabora con una comadrona en la atención de un parto en casa
- Respeta la privacidad de la mujer de parto
- Da apoyo y seguridad a otros miembros de la familia
- Después del nacimiento del bebé
 - Ayuda a través de los procedimientos del posparto
 - Facilita el establecimiento temprano de la lactancia materna
 - Mantiene el contacto por teléfono para cualquier consulta
 - Colabora en el cuidado de la casa y de los demás hermanos para tranquilizar a la nueva madre y liberarla de cargas

Pero en realidad, ¿qué cambia con una doula?

Según el libro "Mimando a la madre, cómo una doula puede ayudarte a tener un nacimiento más corto, fácil y sano" de Kennel, Klaus y Kennel (Mothering the Mother, How a Doula Can Help You Have a Shorter, Easier and Healthier Birth (1993)) una doula puede proporcionar las siguientes diferencias:

- 50% reducción en cesáreas
- 25% parto más corto
- 60% menos peticiones de epidural
- 40% menos uso de oxitocina sintética
- 30% menos uso de analgésicos
- 40% menos uso de fórceps
- Mejora el vínculo padres-bebé
- Menos problemas con la lactancia
- Menor incidencia de depresión posparto

Un estudio de la universidad Case Western Reserve en Cleveland, Estados Unidos, mostró que mientras el 63% de las mujeres que no tuvieron el apoyo de una doula necesitaron de una cesárea tras la inducción del parto, sólo un 20% de aquellas que tuvieron a una doula con ellas la requirieron.

Doulas, comadronas y médicos

La comadrona y el médico pueden proveer todo el cuidado necesario para una mujer y su

Las doulas

bebé durante todo el embarazo, nacimiento y tras él. Tienen todos los conocimientos y el equipo necesario para asesorar de cualquier desviación de la normalidad y actuar en consecuencia. El cometido de la matrona es dar soporte físico y emocional durante la experiencia del nacimiento usando sus conocimientos y habilidades en educación, consejo y promoción de la salud.

La doula provee de cuidados emocionales y asistencia práctica a la mujer y a su familia antes, durante y tras el parto. Puede ofrecer información, consejo y soporte, pero no está cualificada para desarrollar ninguna tarea clínica. Sin embargo, puede tener amplios conocimientos sobre masaje, reflexología, homeopatía y lactancia. Es la persona elegida por la mujer y/o la pareja para protegerles en su experiencia del nacimiento y asistirles en su transición hacia la maternidad y paternidad. Su trabajo proviene de la tarea que tradicionalmente realizaban otras mujeres de la familia o del vecindario (como se hace en muchas culturas todavía). La doula también es la persona que protege a la mujer para que se respeten sus deseos, facilitando la comunicación entre ella y las comadronas y médicos.

Uno de los aspectos que diferencia el papel de la doula es su cuidado continuo. Cuando el trabajo de parto empieza, ella está junto a la mujer hasta el final. Todas las necesidades se han establecido y se ha acordado de antemano de qué manera la doula puede ayudar a la mujer en el parto y tras él, con el nuevo bebé. No hay cambios de turnos ni otras obligaciones. No es así en el caso de la comadrona, que muchas veces no dispone de tiempo para escuchar, educar y guiar a la mujer en su entrada a la maternidad. En cambio, la doula puede dedicar varias horas al día ayudándola en la lactancia, preparando comida o atendiendo a los hermanos mayores. La doula puede negociar con la madre cierta flexibilidad para que le permita cumplir con las necesidades de su propia familia, algo que algunas comadronas también querrían.

Según la portavoz de la Academia Americana de Obstetricia y Ginecología, la doula provee de apoyo a las personas en la sala de partos "siempre que conozcan cual es su papel en el proceso de nacimiento... y que su función más importante es dar soporte psicológico a la madre". Pero en algunas ocasiones, debido a la falta de tiempo y dedicación de los médicos y comadronas, los padres tienden a preguntar más a la persona con la que han tenido más relación y contacto, la doula, cuyos conocimientos pueden no ser

Las doulas

tan amplios y precisos como los de un médico o comadrona, que han cursado varios años de estudios universitarios.

El Dr. Marshall Klaus, profesor de pediatría de la Universidad de California en San Francisco, es un investigador de estudios pioneros sobre los beneficios de la presencia de doulas, publicados en la revista de la Asociación Médica Americana en 1991. Él fue quien ayudó a fundar la asociación de Doulas de Norte América. En los cursos para doulas, el grupo aconseja encarecidamente no enfrentarse a ninguna decisión médica. "A veces, a pesar de que les decimos frecuentemente a las doulas que no deben discutir con un médico, lo hacen", dice el Dr. Klaus.

El conflicto está servido cuando los médicos o comadronas deciden llevar a cabo algo, como un rasurado, enema o episiotomía, que las investigaciones basadas en la evidencia han demostrado innecesarias. A menudo, las prácticas hospitalarias siguen más un protocolo establecido que una decisión tomada según la situación particular. La doula debe saber diferenciar estas situaciones de aquéllas en que existe un riesgo real, sin enfrentarse con el personal sanitario, informando y dando apoyo constante a la madre.

¿Son las doulas las guardianas de un parto normal frente a la masiva medicalización?

Tradicionalmente, las comadronas eran las guardianas de un parto normal pero, si no les es posible, alguna alternativa se tiene que encontrar. Incluso en algunos casos las comadronas no desean proveer a las mujeres el tipo de soporte que necesitan para que tengan las mayores oportunidades para un parto normal. Las mujeres que se sienten seguras en salvaguardar un parto normal están empezando a incrementar el volumen de sus peticiones. Esta reivindicación incluye también algunas comadronas no conformes con la situación actual, mujeres embarazadas y doulas. Algunas doulas son antiguas comadronas o madres que sienten la necesidad de hacer algo para defender la fisiología normal del embarazo, parto y primeros días del bebé, ante la desmesurada medicalización e intervención actual.

¿Se sentirá el padre desplazado ante la presencia de una doula?

Ni mucho menos. Normalmente, los futuros padres reciben a esta mujer experimentada con los brazos abiertos. La doula no desplaza a la pareja en el nacimiento, más bien le quita la presión de tener que cuidar de ella (y de su entorno, o sea otros niños, casa, resto de la familia, etc.) para que él pueda hacer lo que hace mejor: amarla.

Las doulas

Los cursos de preparación maternal

Desde mediados del siglo xx se ha teorizado mucho sobre las cuestiones relativas al dolor en el parto y se ha intentado mitigar o aliviar a través de diferentes métodos. Tanto, que se han escrito libros desde la visión de los correspondientes autores y escuelas. Las propuestas más relevantes han sido:

Las doulas

Breve explicación sobre las clases de parto:

Existen varios tipos de clases de parto para embarazadas. Las filosofías más conocidas que respaldan estas clases son las de Lamaze y Bradley, sus creadores. La mayoría de las clases ofrecen uno de estos métodos y muchas utilizan elementos de ambas y alientan la participación del compañero durante el trabajo de parto y alumbramiento.

Escuela inglesa (Read)

El dolor en el parto lo produce el miedo. El miedo produce tensión. La tensión dolor. Así se crea el círculo vicioso: miedo-tensión-dolor.

Lamaze:

Filosofía básica: Podrá sobrellevar el dolor mucho mejor si conoce lo que ha de suceder y las maneras en que puede concentrar su energía fuera del cuerpo

Utiliza técnicas de relajación como la respiración superficial y masajes para aliviar el dolor.

Proporciona información sobre anestésicos y procedimientos médicos para que las embarazadas pueden seleccionar con conocimiento.

Bradley

Filosofía básica: Concentrarse en su cuerpo es la mejor manera de sobrellevar el dolor.

Explica el parto natural sin complicaciones médicas.

Recalca el ejercicio, la nutrición y las técnicas de respiración profunda

Escuela rusa (Nicolaiiev)

La palabra, la cultura, han creado un reflejo condicionado en la mujer: parto = dolor. En éste caso la solución sería cambiar dicho reflejo por otro más positivo. Escuela francesa (Lamaze)

Variante de la Escuela rusa, propone la creación de un reflejo condicionado que asocie: contracción-respiración-relajación.

Escuela americana. Universidad de Harvard

No ha sido escuela realmente, pero diferenció en los métodos para la relajación uno que más tarde sería de los más utilizados por los profesionales, la relajación progresiva de Jacobson.

Escuela española. (Aguirre de Cárcer)

Compendio de lo mejor de otras escuelas y en continua renovación. Introduce el nombre de sofropedagogía obstétrica a su método de preparación para las madres y consigue que la Seguridad Social incluya los cursos, como parte de la atención prenatal, impartidos por matronas.

Aguirre de Cárcer entiende la maternidad como un proceso en el cual entra en juego la personalidad entera de la mujer y no sólo los condicionamientos culturales. En su metodología se propone una preparación integral a la maternidad que incluye la información, la formación y el entrenamiento. El parto es un episodio más dentro de todo el proceso.

Las matronas son los profesionales más involucrados en la idea y en impartir los correspondientes cursos. También fueron pioneras en introducir la preparación física para completar las propuestas de obstetras y psicólogos.

Aún siendo tan clara y amplia la propuesta de lo que es la preparación a la maternidad / paternidad, la idea que todavía permanece entre muchas

Las doulas

HISTORIA CLINICA

DATOS DE FILIACION

EDAD: 20 años
Ocupación: estudiante
Estado civil: Unión Libre
Lugar de residencia: Guayaquil
Lugar de Procedencia: Guayaquil

MOTIVO DE CONSULTA

Dolor pélvico mas pérdida de líquido amniótico

EVOLUCION DEL ESTADO ACTUAL O ENFERMEDAD

Paciente de 20 años de edad primigesta que cursa con embarazo a termino refiere cuadro clínico de aproximadamente 12 horas de evolución caracterizado por perdida de liquido amniótico de moderada cantidad amarillo claro sin olor característico acompañado de leve dolor tipo colico en hipogastrio de leve intensidad que fue aumentando hasta ser moderado motivo por el cual asiste a esta casa asistencial.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

No refiere

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES

Las doulas

Madre Diabética

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS.

G0

FUM

30/11/007

EXAMEN FISICO GENERAL

Paciente primigesta al momento del ingreso se encuentra conciente tranquila orientada que cursa con embarazo a termino mas leve dolor pélvico y en caderas y perdida de liquido amniótico visible en moderada cantidad , nada que llame la atención.

EXAMEN FISICO REGIONAL

Cabeza: normocefalo

Cuello no adenopatías

Tórax: CSPA ventilados RSCS rítmicos

Abdomen globuloso compatible con embarazo de 38 – 39 semanas

Miembros inferiores nada que llame la intención

Ginecológico:

Al tacto vaginal: vagina amplia poco tensa lubricada, cérvix poco posterior

Dilatación: 3 cm Borramiento: 30-40%

Plano: I Membranas rotas

Polo cefálico en OIIT

Se evidencia perdida de liquido amniótico de poca cantidad

Signos Vitales:

Las doulas

PA 120/80

T 37•

R 24

Pelvis : arcada poco baja, Ramas divergentes, no espinas, no promontorio buena excavación sacra. Relación feto – pélvica adecuada

DIAGNOSTICO

Embarazo a término mas trabajo de parto mas ruptura prematura de membranas de 12 horas.

EXÁMENES DE LABORATORIO

HTO 33%

Hbo: 11mg/dl

Leucocitos: 11.172

Glicemia: 78 mg/dl

Grupo sanguíneo: o positivo

Hiv: no reactivo

MEDIDAS GENERALES:

Paciente es ingresada al area de alto riesgo donde es valorada clínicamente y se monitoriza el bienestar fetal por medio del Registro cardiototocográfico, se instala via para hidratación e instalar antibioticoterapia según esquema.

MEDIDAS ESPECIFICAS

Se vigila el trabajo de parto, se entabla conversación y se trata de dar confianza a la paciente con el mejor trato haciéndolo entender lo que es el trabajo de parto y el parto ayudandola con métodos de relajación y respiración que por el momento lo puede realizar por que el dolor es leve.

Posterior a RCTG se valora se define como tranquilizante y se administra dosis de misoprostol 25 ug SL stat y se valora en seis horas con monitoreo posterior a conducción.

Paciente a las cuatro horas refiere que dolor ha aumentado al igual que perdida de liquido se valora al tacto presenta dilatación de 5 cm borramiento de 60%, empieza a ponerse intranquila se le aconseja se dan masajes, se entabla conversación con paciente se explica el proceso se coloca música

Las doulas

paciente se relaja y colabora nuevamente.

Partograma evoluciona favorablemente a las doce horas de ingreso se atiende parto eutósico simple se obtiene RN vivo femenino llanto al nacer previa episiotomía medio lateral poco líquido lechoso alumbramiento bajo manejo activo completo se realiza episiorrafia con cromado 2-0 sin complicación sangrado 200 cc. Se revisa cavidad vaginal no desgarros utero contraído.

CRÍTICA Y COMENTARIO

Como sabemos el hecho de ser madre es el sentimiento mas grande de toda mujer pero lo que eso conlleva es indescriptible y eso sucede con el trabajo de parto y el parto en si, por ese motivo debemos tratar que este proceso sea el recuerdo mas feliz de su vida y de esta manera poder preparala para un segundo embarazo.

Para lograr esto debemos preparar a la paciente con tiempo incluso desde el mismo momento del inicio de su gestación con información, ejercicios de relajación y de respiración y siempre incluir a la pareja para es te proceso. Lo lamentable es que debido a la influencia de pacientes de la maternidad las pacientes no pueden pasar con su pareja y el personal medico no es suficiente para realizarlo con todas las pacientes pues a falta del familiar somos los médicos los que cumplimos con este papel, fue lo que paso con esta paciente pues por ser primigesta con dolor y con temor por el bienestar de su hijo, gracias a la compañía que le brindamos , la atención , los masajes y la música la paciente refiere que desea que su próximo parto sea atendido de la misma manera. Cual fue la meta cumplida un parto controlado no traumático y con termino feliz que seguro será el mejor recuerdo de la madre.

BIBLIOGRAFIA

**ANESTESIA REGIONAL, GUIA ILUSTRADA DE PRODEDIMIENTOS
TERCERA EDICION, MICHAEL MULROY, MCGRAW-HILL
INTERAMERICANA.**

INFO@DANDOALUZ.ORG.AR

www.doulas.es

www.partosindolor.ma.cx

http://www.nacersano.org/centro/9255_10506.asp

mujer.terra.es/muj/articulo/html/mu2461.htm

<http://www.ginecoguayas.com>