

**UNIVERSIDAD METROPOLITANA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

**“La actitud del personal de enfermería ante la utilización de una Doula por parte de una mujer embarazada durante el trabajo de parto”.**

**Ilexys V. Cruz Reyes, RN, BSN**

**Mayo 2017**

## DEDICATORIA

Dedico mi proyecto de investigación a mi hija Yiselis Iribarren Cruz.

No hay obstáculo en la vida que no puedas sobre pasar. No hay metas ni sueños imposibles de alcanzar. No hay nada que hayas puesto en las manos de Dios que no puedas lograr. Siempre voy a estar a tu lado para apoyarte, para levantarte, para animarte a que sigas hacia a delante y vueles tan alto como quieras volar. Quitarse no es una opción.

Te amo, hasta el infinito y más allá.

## AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios, por darme la oportunidad de cumplir esta meta y permitirme celebrar que pude cumplirla junto a los seres que más amo, mi familia.

A mi hija Yiselis Iribarren Cruz, por ser el motor de mi vida, por motivarme cada día a ser mejor ser humano, mejor profesional y mejor mamá. Te amo hija mía.

A Myrna Reyes León y Gilberto Ortiz Márquez, mis padres, por ser mi ejemplo, mi modelo a seguir, por creer siempre en mí, por darme la mano cuando lo he necesitado, por su amor incondicional. Los amo profundamente.

A mis hermanos Yadira, Giselle y Gilberto, por estar presente en todas y cada una de las etapas de mi vida y mi desarrollo como profesional, por ser parte importante de todo mi crecimiento, por ser mis mejores amigos, mis consejeros, mis cómplices de aventuras, mi apoyo incondicional.

A mis abuelos Goita y Papa Nino, por sus oraciones, por ver siempre lo mejor de mí, por su apoyo, por su cariño desmedido y su amor infinito.

A mis mejores amigas Zoé y Janice, por siempre estar, por brindarme las palabras necesarias que me impulsaron a continuar cuando sentía que no podía. Las adoro.

A mi mentora la Dra. María J. Colon, por su tiempo, por su paciencia, por su conocimiento, por el cariño con el que me guío para cumplir esta meta.

Gracias a todos.

*“Has solo lo que amas y serás feliz, y el que hace lo que ama esta benditamente condenado al éxito, que llegará cuando deba llegar, porque lo que debe ser será, y llegará naturalmente”. –Facundo Cabral*

## **Abstracto**

El estudio cualitativo presentado en esta investigación exploró la actitud del personal de enfermería ante la utilización de una Doula por parte de una mujer embarazada durante el trabajo de parto. Esto se hizo con los objetivos de identificar la actitud del personal de enfermería al compartir su entorno de trabajo con una Doula en el momento del parto de una mujer, explorar los conocimientos que estos poseen en cuanto al trabajo y las funciones que realiza una Doula y analizar el efecto de esto, si alguno, en el cuidado del paciente. Para ello se utilizó una muestra de 20 enfermeras, todas féminas, que trabajan en la unidad de Sala de Partos. Los datos sugieren que, aunque todos los participantes saben lo que es una Doula, y conocen su trabajo y funciones, no todos se sienten cómodos ante la presencia de la misma, aunque reconocen que su rol es beneficioso para la paciente durante el trabajo de parto y post parto. De acuerdo a los datos más de la mitad de los profesionales de enfermería creen que el trabajo de una Doula interfiere con las funciones del personal de enfermería. Finalmente, aunque las participantes conocen lo emocionalmente significativo que representa para la mujer en su proceso de parto, más de la mitad, recomendaría la utilización de las Doulas, pero no trabajarían como Doula.

## Tabla de Contenido

|  | Páginas |
|--|---------|
| <b>PÁGINA APROBATORIA</b> .....                    | 2       |
| <b>DEDICATORIA</b> .....                           | 3       |
| <b>AGRADECIMIENTOS</b> .....                       | 4       |
| <b>ABSTRACTO</b> .....                             | 5       |
| <b>CAPÍTULO I</b>                                  |         |
| Introducción.....                                  | 8-9     |
| Exposición del problema.....                       | 9-10    |
| Propósito del estudio.....                         | 10-11   |
| Pregunta de investigación.....                     | 11      |
| Objetivos.....                                     | 11      |
| Justificación del estudio.....                     | 11-12   |
| Marco teórico.....                                 | 12-15   |
| Definiciones.....                                  | 15-16   |
| <b>CAPÍTULO II REVISIÓN DE LITERATURA</b>          |         |
| Introducción.....                                  | 17      |
| Literatura relacionada con el tema de estudio..... | 17-24   |
| Trasfondo histórico.....                           | 24-25   |
| <b>CAPÍTULO III METODOLOGÍA</b>                    |         |
| Introducción.....                                  | 26      |
| Población.....                                     | 26      |

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| Muestra.....               | 27    |
| Instrumento.....           | 27    |
| Procedimiento.....         | 27-29 |
| Análisis estadísticos..... | 30    |
| Resumen.....               | 30    |

#### **CAPÍTULO IV HALLAZGOS**

|   |       |
|---|-------|
| Introducción.....                                 | 31    |
| Presentación de los datos socio-demográficos..... | 31-35 |
| Análisis de las preguntas del cuestionario.....   | 36-45 |

#### **CAPÍTULO V**

|                                    |       |
|------------------------------------|-------|
| Introducción.....                  | 46    |
| Conclusiones.....                  | 46-48 |
| Implicaciones para enfermería..... | 48-49 |
| Limitaciones del estudio.....      | 49    |
| Recomendaciones.....               | 49-50 |

|                         |              |
|-------------------------|--------------|
| <b>REFERENCIAS.....</b> | <b>51-54</b> |
|-------------------------|--------------|

|                      |              |
|----------------------|--------------|
| <b>APÉNDICE.....</b> | <b>55-62</b> |
|----------------------|--------------|

## Capítulo I

### Introducción

Según Murillo, W. (2014), una investigación es la actividad de búsqueda que se caracteriza por ser reflexiva, sistemática y metódica; tiene por finalidad obtener conocimientos y solucionar problemas científicos, filosóficos o empíricos-técnicos, que se desarrolla mediante un proceso.

Esta investigación se centra en la actitud que tiene del personal de enfermería ante el acompañamiento de una Doula a una mujer embarazada durante el proceso de parto. La doula es la persona que realiza tareas de acompañamiento y asistencia a las mujeres embarazadas en todo el proceso del embarazo y en el periodo de regreso a la normalidad.

El proceso de parto, en especial del parto humanizado, está fundamentado en la consideración y valoración que se le da al aspecto emocional entre la madre y el bebé. El respeto hacia las decisiones de la madre sobre su proceso es fundamental para tener un parto respetado. Y entre esas decisiones esta quien la va a acompañar durante el proceso de tener y recibir a su bebé. El parto humanizado es, por definición, aquel en el que se respeta a los protagonistas y se les acompaña en la toma de decisiones seguras e informadas sobre este evento vital familiar (Proyecto Salud, 2004).

Según la Ley de Acompañamiento durante el Trabajo de Parto, Nacimiento y Postparto, Ley Núm. 156 de 10 de agosto de 2006 de Puerto Rico, refiere que “la medicina moderna, dominada por la perspectiva masculina, ha pretendido convertir el proceso de gestación y parto en un evento exclusivamente médico, y no la experiencia familiar y social que había sido desde tiempos inmemoriales. La llegada de una nueva persona puede ser a la

misma vez un proceso de gran incomodidad y esfuerzo físico para la parturienta y una ocasión de gran júbilo para la mujer y su familia. Ambas circunstancias llaman a la necesidad de que la mujer esté acompañada en ese momento por la persona o personas que desee -su madre, el padre del bebé, una monitrice, una "doula", o cualquier otra persona- tenga o no vínculos familiares con ella”.

El tema de investigación de este estudio es “La actitud del personal de enfermería ante la utilización de una Doula por parte de una mujer embarazada durante el trabajo de parto”. Y el mismo parte de una curiosidad intelectual y una necesidad real por conocer la actitud que tiene el personal de enfermería ante los nuevos cambios en el proceso de parto y, específicamente, en la persona y/o personas que escoge la mujer embarazada para acompañarla durante este proceso.

### **Exposición del problema**

Contar con el apoyo necesario para tener un embarazo exitoso es una prioridad presente en la mente de toda mujer que espera con ilusión la llegada de su bebé. Ahí el interés por buscar las alternativas que la encaminen a lograr ese propósito.

Según estudios realizados por la OMS (Organización Mundial de la Salud), una mujer que está acompañada por una Doula en el proceso de embarazo, parto y postparto tiene menos riesgos de tener una cesárea, el apego materno infantil se inicia exitosamente en la mayoría de los casos y el riesgo de que una mujer sufra de depresión postparto es menor.



Refiere Ana M. Martínez (2010), certificada por Doulas of North América (DONA por sus siglas en ingles), organización conocida también como Dona International, una “doula” se trata de una persona con experiencia en partos que provee apoyo continuo físico y emocional a la madre antes, durante y justo después del parto. Revisa que aclara que el rol de una “doula” no es el mismo de una comadrona ni el de una partera.

Sin embargo, no todos los hospitales, ni todos los médicos, ni todos los profesionales de enfermería están de acuerdo con las Doulas. El doctor José Hawayek (2013), quien es ginecólogo obstetra y profesor del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico (RCM), explica que prefiere trabajar con parteras o enfermeras obstetras porque al ser especialistas de la salud tienen más conocimiento y pueden aportar más al momento del parto.

Esto crea un conflicto entre las partes y es por ello que me es necesario estudiar la actitud de los profesionales de enfermería en cuanto a este tema. Son los profesionales de enfermería quienes van a tener mayor interacción con la mujer embarazada durante su trabajo de parto y deben darse en un entorno adecuado, sin conflictos, por la utilización de una Doula por parte de esta.

### **Propósito del estudio**

La presente investigación se desarrollará con el propósito de identificar cuál es la actitud del personal de enfermería en relación a la utilización de una Doula por parte de una mujer embarazada durante el trabajo de parto. De esta manera podremos ver si el profesional de enfermería posee el conocimiento y las herramientas para enfrentar los

cambios actuales en relación al acompañamiento durante el parto y si su actitud está a tono con la ley, con las normas y políticas del hospital.

El personal de enfermería es el profesional que trabaja directamente con el paciente y está pendiente a las necesidades reales y potenciales de estos. Por tanto, es necesario que conozca los cambios, las nuevas tendencias y esté a tono con las nuevas leyes, normas y protocolos.

### **Pregunta de investigación**

La pregunta de investigación es; ¿cuál es la actitud del personal de enfermería ante la utilización de una Doula por parte de una mujer embarazada durante el trabajo de parto?

### **Objetivos**

Los objetivos de esta investigación son:

1. Identificar la actitud del personal de enfermería al compartir su entorno de trabajo con una Doula en el momento del parto de una mujer.
2. Explorar las competencias que poseen los profesionales de enfermería relacionado al trabajo y las funciones que realiza una Doula.

### **Justificación del estudio**

Cada día se expone más el tema del parto humanizado. Entre las nuevas tendencias surgidas con este tema están la utilización de la Doula durante el embarazo, el parto, el post-parto y el proceso de lactancia. Ante esta novedad, los profesionales de enfermería

deben estar al tanto de esta nueva tendencia, conocer sobre ella y saber identificar los diversos roles y/o funciones que esta conlleva.

Según la Organización de Doulas of North America (1992) (DONA por sus siglas en inglés desde 2004), con el pasar de los años se ha demostrado que cuando las Doulas asisten los partos, el mismo es más corto, con menos complicaciones, los bebés son más saludables y la madre da el pecho más fácilmente.

En resumen, la decisión de tener una doula en el parto queda a discreción de la futura madre. Aunque los especialistas de la salud y los profesionales de enfermería deben respetar los derechos de la mujer embarazada, hay quienes no están muy convencidos de la necesidad de Doulas durante el parto.

### **Marco Teórico**

El marco teórico nos amplía la descripción del problema, integra la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas. Es la teoría del problema, por lo tanto, conviene relacionar el marco teórico con el problema y no con la problemática de donde este surge. No puede haber un marco teórico que no tenga relación con el problema (Malavé-Rexach, 2011).

La investigación se enmarca en el Modelo de Relaciones Interpersonales de la teorizante Hildegard Peplau y su Modelo de Relaciones Interpersonales (Allgood MR & Tomey AM., 2011). Peplau integró en su modelo ciencias de la conducta tales como las teorías psicoanalítica, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad.

Según Wesley, R. L., (1997), Peplau basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella misma define como “la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades”. La enfermería psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana.

El núcleo del modelo es la relación enfermera/o-paciente. Esta relación enfermera/o-paciente consta de cuatro fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Durante estas fases, el profesional de enfermería asume varios roles mientras interactúa con el paciente.

La primera fase que es de orientación comienza cuando un paciente expresa una “necesidad sentida”. Esta necesidad proporciona el estímulo para una reunión entre el profesional de enfermería y el paciente.

En la segunda fase, la de identificación, el paciente responde selectivamente a las personas que pueden satisfacer sus necesidades ya definidas.

En la tercera fase de aprovechamiento, el paciente puede utilizar todos los servicios disponibles, según los intereses y las necesidades personales. La enfermera asiste al paciente en la utilización de estos servicios mediante una Relación Terapéutica durante todo el tiempo.

Por último, en la fase de resolución, tras la satisfacción de las necesidades del paciente gracias a los esfuerzos de cooperación del personal de enfermería y el paciente, la relación terapéutica finaliza. El éxito de la resolución es el resultado directo de la finalización con éxito de las otras primeras fases.

Peplau define sus cuatro conceptos del metaparadigma de la siguiente manera, donde Persona se define como el individuo. Peplau no incluye a las familias, grupos ni comunidades. Se describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Vive en equilibrio inestable.

No define Entorno de forma explícita. Implica que el profesional de enfermería debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente.

La Salud la describe como un concepto que implica un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad. Consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Y es promovida a través del Proceso Interpersonal.

La Enfermería la define como un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable; es un proceso mutuo y de cooperación que intenta resolver el problema. Contempla el proceso de enfermería como una serie de pasos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas. Incluye la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; según Peplau, tanto la enfermera como el paciente aprenden el proceso de resolución de problemas a partir de su relación. Avanza desde lo genérico a lo específico en la recogida

de datos y la clarificación de problemas, y se vale de instrumentos básicos como la observación, la comunicación y el registro.

## **Definiciones**

### **Actitud**

La Real Academia Española (©Real academia Española, 2017) menciona varias definiciones de la palabra actitud, un término que proviene del latín *actitudo*. De acuerdo a la RAE, “la actitud es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera”.

Podemos entender que la actitud es la manera en la que un individuo se adapta de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual. Las actitudes cumplen con diversas funciones en la vida social. Puede darse el caso de alguien que adopta una actitud defensiva y, de esta manera, se predisponga de una forma particular ante las interacciones.

### **Doula**

Según los fundadores de Doulas of North America (DONA, 1980), la palabra "doula" proviene del antiguo griego y significa "una mujer que sirve" y ahora se utiliza para referirse a un profesional capacitado y con experiencia que ofrece apoyo físico, emocional y de información continua a la madre antes, durante y justo después del nacimiento; o que proporciona apoyo emocional y práctico durante el puerperio.

El término doula se aplica a la persona que realiza tareas de acompañamiento y asistencia a las mujeres embarazadas en todo el proceso del embarazo, durante el parto y en

el periodo de regreso a la normalidad. Una doula aporta un apoyo emocional y psicológico e igualmente una asistencia ginecológica. Las Doulas tienen entre sus funciones apoyar a la figura del padre con el fin de que participe en el nacimiento de su hijo y que adopte una postura colaboradora con su pareja.

### **Parto Humanizado**

El parto humanizado es, por definición, aquel en el que se respeta a los protagonistas y se les acompaña en la toma de decisiones seguras e informadas sobre este evento vital familiar (Proyecto Salud, 2004).

### **Trabajo de parto**

El trabajo de parto es el proceso que culmina en el parto. Empieza con el inicio de las contracciones uterinas regulares y termina con el parto del recién nacido y la expulsión de la placenta. El término trabajo de parto en el contexto obstétrico asume diversas connotaciones en el idioma inglés. De manera indudable es verdad que tanto el embarazo como el parto son procesos fisiológicos y, como tales, el trabajo de parto y el parto se deben considerar normales en la mayoría de las mujeres (Lawrence, 2012).

## Capítulo II - Revisión de Literatura

### Introducción

Es esta sección, de acuerdo a la revisión que se llevó a cabo, se presentan los diferentes artículos que exponen las diferentes opiniones de lo que es una Doula y la importancia de sus funciones para la mujer embarazada.

Según Gruber, Cupito y Dobson (2013) en su artículo “Impact of Doulas on Healthy Birth Outcomes”, los resultados de nacimiento de dos grupos de madres socialmente desfavorecidas en riesgo de resultados adversos de nacimiento, uno que recibió asistencia de pre-parto de una doula certificada y el otro que representaba una muestra de madres de parto que eligieron no trabajar con una doula. Todas las madres participaron en un programa de educación prenatal sobre la salud y el parto. Las mujeres embarazadas que trabajaron con una doula tuvieron mejores resultados en el parto. Las madres asistidas con doula tenían cuatro veces menos probabilidades de tener un bebé de bajo peso al nacer, dos veces menos probabilidades de experimentar una complicación de nacimiento que implicaba a ellas mismas o su bebé, y significativamente más probabilidades de iniciar la lactancia materna. La comunicación y el estímulo de una doula durante todo el embarazo pueden haber aumentado la autoeficacia de las madres con respecto a su capacidad de afectar sus propios resultados del embarazo.

Según Koumouitzes y Carr (2006) en su artículo “Women’s Perceptions of Their Doula Support”, estudio piloto cualitativo, exploraron las percepciones de las mujeres sobre el apoyo de la doula que recibieron en el período perinatal, con el objetivo de describir detalles de sus experiencias. Los participantes del estudio fueron 12 mujeres que tuvieron



partos en el hospital con el apoyo de una doula certificada. Se realizaron entrevistas en profundidad posparto con los 12 participantes. Los temas de la entrevista incluyeron categorías y aspectos específicos del apoyo de la doula y si los participantes utilizarían y/o recomendarían las doulas en el futuro. Las transcripciones se analizaron mediante análisis de contenido. Los temas emergentes incluían el apoyo a los esposos, los enfoques a la medida, la tranquilidad y el estímulo, el cumplimiento del deseo de las mujeres de contar con el apoyo de una mujer experimentada y elogios a la doula. Los hallazgos sugieren que las doulas fueron beneficiosas en múltiples áreas para sus clientes

Según Amram, Klein, Mok, Simkin, Lindstrom y Grant (2014) en su artículo “How Birth Doulas Help Clients Adapt to Changes in Circumstances, Clinical Care, and Client Preferences During Labor”, se examinó cómo las doulas se adaptan a los retos en los trabajos de parto de los clientes. Hubo 104 canadienses y 92 estadounidenses que respondieron a una encuesta distribuida en una conferencia de doulas. Presentaron los resultados de preguntas abiertas en las que las doulas describen cómo se manejan los cambios desviados del plan de nacimiento de las madres y cómo navegan las diferencias de opinión entre ellos y los proveedores de salud. Surgieron cuatro temas: dar apoyo sin prejuicios, ayudar a tomar decisiones informadas, actuar como un facilitador, y problemas con la promoción. Los resultados reflejaron que aunque el 30% de las doulas dijeron que la defensa y la información podrían dar lugar a conflictos con los proveedores, las Doulas informaron que trabajaban dentro de su ámbito de práctica y trataban de formar parte del equipo. Siguen presentándose problemas con las responsabilidades de las doula y la defensa de los pacientes, y la aclaración de los roles es necesaria.

Según Ballen y Fulcher (2006) en su artículo “Nurses and Doulas: Complementary Roles to Provide Optimal Maternity Care”, el personal de los establecimientos de cuidado de maternidad está viendo un aumento de las doulas, asistentes no médicos de parto, que están capacitados para brindar apoyo continuo físico, emocional e información de la labor de parto. Los beneficios médicos y psicosociales a largo plazo están bien documentados. En este artículo se corrigen los conceptos erróneos sobre el papel de la doula y se ofrecen sugerencias sobre las maneras de mejorar la comunicación entre los proveedores de atención médica y las doulas. Juntos, las enfermeras y las doulas pueden proporcionar a las mujeres embarazadas un nacimiento seguro y satisfactorio.

Según Devereaux y Henline (2013) en su artículo “Doula Support While Laboring: Does it Help Achieve a More Natural Birth?”, el valor del uso de una doula durante el parto ha sido debatido. Para abordar esta situación, una pregunta de investigación se formuló para buscar en la literatura actual. El proceso utilizado para evaluar la literatura actual se detalla para delinear el proceso utilizado en la práctica basada en la evidencia. Después de revisar ocho artículos de alto nivel y dos revisiones sistemáticas, se derivó una conclusión utilizando un proceso de calificación validado. Se encontró que tener las intervenciones de apoyo proporcionadas por una doula disminuye el uso de analgésicos durante el parto y disminuye la probabilidad de tener un parto por cesárea.

Según Campbell, Lake, Falk y Backstrand (2006) en su artículo “A Randomized Control Trial of Continuous Support in Labor by a Lay Doula”, su objetivo era comparar los resultados de la labor de parto en mujeres acompañadas por un grupo de apoyo adicional (grupo doula) con resultados en mujeres que no tenían esta persona de apoyo

adicional (grupo control). El diseño utilizado fue uno aleatorio controlado. El mismo fue realizado en un centro de atención ambulatoria para mujeres en el hospital terciario de atención perinatal en Nueva Jersey. Las pacientes y/o participantes fueron unas seiscientas mujeres nulíparas que llevaban un embarazo simple, de bajo riesgo en el momento de la inscripción y que fueron capaces de identificar una amiga o un miembro de la familia dispuesto a actuar como su doula. El grupo doula fue enseñado con las técnicas de apoyo tradicionales que utiliza una doula en dos sesiones de 2 horas. Se quiso medir la duración del parto, tipo de parto, tipo y momento de la analgesia / anestesia, y puntuación de Apgar. Los resultados arrojaron que la duración del parto fue significativamente más corta en el grupo de doula, con mayor dilatación cervical en el momento de la anestesia epidural y mayores puntuaciones de apgar a los 1 y 5 minutos. Las diferencias no alcanzaron significación estadística en el tipo de analgesia / anestesia o tasas de parto por cesárea en el grupo doula. Concluyeron que proporcionar a las mujeres embarazadas de bajos ingresos la opción de elegir una amiga que ha recibido capacitación y que actuará como doula durante el parto, junto con otros miembros de la familia, acorta el proceso del parto.

Según Backes, Hardeman, Attanasio, Blauer-Peterson y O'brien en su artículo "Doula Care, Birth Outcomes, and Cost Among Medicaid Beneficiaries", comparan los resultados relacionados con el parto para los beneficiarios de Medicaid que recibieron educación prenatal y apoyo para el parto de las doulas capacitadas, con los resultados de una muestra nacional de mujeres similares y un ahorro de costos potencial estimado. Calcularon estadísticas descriptivas para los nacimientos financiados por Medicaid a nivel nacional (de la Natiowide Inpatient Sample n = 279008) y los nacimientos apoyados por el

cuidado de una doula (n = 1079) en Minneapolis, Minnesota, en el período de 2010 a 2012; La regresión multivariada utilizada para estimar los impactos del cuidado de doula; Y modelado el ahorro potencial de costos asociados con la reducción en la cesárea para partos sostenidos por doula. Los resultados que obtuvieron fueron que la tasa de cesáreas fue del 22,3% entre los nacidos con doula y del 31,5% entre los beneficiarios de Medicaid a nivel nacional. Las tasas de nacimientos prematuros correspondientes fueron de 6,1% y 7,3%, respectivamente. Después del control de los factores clínicos y sociodemográficos, las probabilidades de parto por cesárea fueron un 40,9% más baja en los nacimientos soportados por doula. Los posibles ahorros de costos para los programas de Medicaid asociados con estas reducciones de la cesárea fueron sustanciales, pero dependen de las tasas de reembolso de los estados, el volumen de nacimiento y las tasas de cesárea actuales. Concluyeron que los programas estatales de Medicaid deberían considerar ofrecer cobertura para las doulas durante el nacimiento para lograr ahorros de costos potenciales asociados con la reducción de las tasas de cesárea.

Según Kozhimannil, Hardeman, Alarid-Escudero, Vogelsang, Blauer-Peterson y Howell (2016) en su artículo “Modeling the Cost-Effectiveness of Doula Care Associated with Reductions in Preterm Birth and Cesarean Delivery”, uno de cada nueve infantes nace antes de las 37 semanas de gestación, incurriendo en costos médicos 10 veces más altos que los niños a término. Uno de cada tres nacidos por parto por cesárea cuesta el doble que los partos vaginales. Comparamos las tasas de parto prematuro y cesárea entre los receptores médicos con acceso prenatal al cuidado médico (apoyo materno no médico) con mujeres similares regionalmente. Se utilizaron los datos de esta asociación para modelar

matemáticamente el costo-efectividad potencial de la cobertura Medicaid de los servicios de doulas. (N = 65.147) en la muestra nacional de 2014 para pacientes hospitalizados, y todos los nacimientos de un solo infante financiados por Medicaid (n = 1.935) apoyado por una organización comunitaria de doula en el medio oeste central de 2010 a 2014.

Analizaron los datos administrativos recolectados de forma rutinaria y des-identificados. Utilizaron el análisis multivariable de regresión para estimar las asociaciones entre el cuidado de doula y los resultados. Utilizaron un modelo probabilístico decisión-analítico para estimar la rentabilidad. Resultados: las mujeres que recibieron apoyo de doula tuvieron tasas de natalidad pre término y cesárea inferiores a las de los beneficiarios de la media regional (4,7 contra 6,3% y 20,4 frente a 34,2%). Después del ajuste para las covariables, las mujeres con cuidado de doula tenían 22 por ciento menos probabilidades del nacimiento prematuro. Los análisis de costo-efectividad indican ahorros potenciales asociados con el apoyo de doula reembolsado a un promedio de \$ 986. Conclusiones: basadas en asociaciones entre el cuidado de la doula y el parto prematuro y cesáreo, el reembolso de la cobertura de los servicios de doula probablemente sería ahorro de costos o costo-efectivo para los programas estatales de Medicaid.

Según McComish, Groh y Moldenhauer (2013) en su artículo “Development of a Doula Intervention for Postpartum Depressive Symptoms: Participants’ Recommendations”, alrededor del 10-15% de las mujeres experimentan depresión posparto (PPD). Las Doulas proporcionan apoyo y educación sobre PPD. Este estudio cualitativo utilizó grupos focales con madres, doulas y entrenadores doula para desarrollar materiales educativos para ayudar a las madres a identificar síntomas de depresión y buscar

tratamiento. Todos los participantes preferían materiales que usan un lenguaje sencillo y evitan la jerga psiquiátrica. Surgieron tres temas: alguien para hablar, flexibilidad e interactividad. Los materiales desarrollados incluyen folletos y contenido para una aplicación para teléfonos inteligentes y tabletas digitales. Concluyeron que las doulas pueden utilizar estos materiales interactivos para brindar apoyo y atención basada en la relación que complementa la atención de enfermería

Según Shlafer, Hellerstedt, Secor-Turner, Gerrity y Baker (2015) en su artículo “Doulas’ Perspectives about Providing Support to Incarcerated Women: A Feasibility Study”, su objetivo era documentar la viabilidad logística de un programa de doula para mujeres embarazadas encarceladas y evaluar las percepciones de las doulas sobre sus logros. Como diseño y muestra utilizaron seis doulas que proporcionaron notas de casos escritos (historias de nacimiento) sobre sus experiencias con 18 mujeres embarazadas en una prisión del estado del medio oeste. Las historias de nacimiento fueron analizadas por dos codificadores para identificar los principales temas relacionados con las percepciones de las Doulas sobre el apoyo a las mujeres encarceladas. Los análisis involucraron el consenso del codificador sobre temas principales y la afirmación de los resultados. Como resultados obtuvieron que todas las Doulas informaron que cumplieron objetivos clave para una relación exitosa con cada uno de sus clientes. Los temas clave fueron su habilidad para empoderar a los clientes, establecer una relación de confianza, normalizar la entrega y apoyar a las mujeres cuando estaban separadas de sus recién nacidos. Llegaron a las siguientes conclusiones: la intervención fue logísticamente factible, lo que sugiere que las Doulas pueden adaptar su práctica para las mujeres encarceladas. Las Doulas pueden

necesitar capacitación específica para prepararse para las restricciones institucionales que pueden entrar en conflicto con los papeles tradicionales del cuidado de doula. Puede ser importante que las Doulas comprendan el nivel de recursos personales y profesionales que pueden tener que gastar para apoyar a las mujeres encarceladas si se separan de sus hijos poco después del parto.

Basándonos en nuestra revisión de literatura podemos llegar a la conclusión de que la Doula tiene un papel muy importante en la vida de una mujer en los procesos de pre parto, parto y post parto. También lo tiene durante el proceso de lactancia.

Esto nos lleva a la necesidad de investigar la actitud de personal de enfermería ante la utilización de las doula, evaluar su conocimiento sobre que es una doula y cuáles son sus funciones.

### **Trasfondo Histórico**

El origen del término, doula viene del griego esclava, pero su sentido originario evolucionó hacia el concepto de sirvienta. Su función de asistencia en el parto se basa en la idea de que tradicionalmente las mujeres embarazadas han sido acompañadas por otras mujeres.

También se refería en ese momento a una mujer que brindaba servicios. En el idioma griego, la palabra doula tenía una connotación negativa, ya que se refería a una esclava. Es por esta razón que muchas mujeres que ejercen el trabajo de doula se refieren a sí mismas como acompañantes de parto, o trabajadoras de parto. Otras personas sitúan el origen de la palabra doula en el hindú, donde significa “mujer experimentada”.

La antropóloga Dana Raphael es la primera persona en utilizar el término “doula” en su libro “Tender Gift: Breastfeeding” publicado en 1973; donde usaba el término para referirse a aquellas mujeres que asistían a las nuevas madres en la lactancia y en el cuidado del bebé. Esto connota que el termino comenzó a usarse en el posparto (por eso también se conocen como Doulas posparto).

Son los doctores investigadores Marshall Klaus y John Kennel quienes adoptaron el término “doula” para referirse a aquellas mujeres que proveían y brindaban apoyo durante el trabajo de parto y el parto, como también apoyo durante la etapa prenatal y posparto.

En los tiempos de antes, las mujeres siempre eran acompañadas en sus partos por otras mujeres de su comunidad. Estas podían ser familiares o particulares. Actualmente, la doula es una profesional y trabaja tanto en partos en el hospital, como partos hechos en la casa.

La doula acompaña a la mujer, a su pareja y a su familia, ofreciendo apoyo físico y emocional durante el embarazo, trabajo de parto, parto y posparto.



## **Capítulo III**

### **Introducción**

En este capítulo se presenta el diseño y las variables que forman parte de esta investigación. Se describe la población, la muestra, el instrumento, diseño y el análisis de datos y como se garantizaron los derechos de los participantes.

El diseño de este estudio es uno cuantitativo, descriptivo exploratorio.

### **Población**

La población del estudio estuvo compuesta de profesionales de enfermería que laboran en una unidad de Sala de Parto.

#### Criterios de Inclusión

- Profesionales de enfermería que laboran en la Sala de Parto
- Profesionales de enfermería con LPN, ADN, BSN, MSN y otros
- Ambos géneros
- Mayores de 21 años

#### Criterios de Exclusión

- Profesionales de enfermería que no laboran en la Sala de Parto
- Menores de 21 años

## **Muestra**

La muestra es una porción del total del universo, una parte del todo que sirve para representarlo (Malavé-Rexach, 2011). La muestra para este estudio consiste en 50 profesionales de enfermería.

## **Instrumento**

Para el recogido de datos, la investigadora diseñó un cuestionario. El mismo fue sometido a un panel de cinco (5) jueces y sus recomendaciones fueron incorporadas al cuestionario.

## **Procedimiento**

Para realizar el estudio investigativo se siguieron las recomendaciones de Polit y Hungler (2010), el Comité de Derechos Humanos (IRB) del sistema universitario Ana G. Méndez. La investigadora tomó las certificaciones requeridas para proteger los derechos humanos, incluyendo Ley HIPAA, RCR Training (Responsible Conduct of Research), y la certificación "Protecting Human Research Participants", según requerido.

Se solicitó y se obtuvo la autorización por escrito a la administración del hospital donde se llevara a cabo el estudio. Una vez se recibió la autorización del IRB para proseguir con el estudio, se coordinó una reunión con la persona designada por la Administración del hospital con el propósito de coordinar el lugar asignado donde se llevó a cabo la orientación con los participantes. Aquellos participantes que reunieron los criterios de inclusión y estuvieron de acuerdo en participar libre y voluntariamente, se les entregó en un sobre manila el cuestionario y la Hoja Informativa. Este proceso se llevó a

cabo en estricta confidencialidad y privacidad, respetando la decisión del sujeto en formar parte o no del estudio. El tiempo aproximado para responder el cuestionario fué de 10 a 15 minutos. Se le orientó que devolvieran el cuestionario a la investigadora en el sobre manila que fue entregado y que retuvieran la Hoja Informativa que fue discutida.

### **Protección de Derechos Humanos**

Para garantizar la protección de los sujetos, se observaron los principios de confidencialidad y protección de la identidad. Se le explicó que la participación en la investigación es voluntaria y que el riesgo de completar el instrumento se considera mínimo. Actualmente el potencial a riesgo real físico, psicológico, social, legal o de otra índole es mínimo incluyendo el de la investigadora. El único riesgo potencial de los participantes era sentirse levemente cansados al completar el cuestionario.

Además, la investigadora durante el reclutamiento proveyó a los (as) participantes la información necesaria para garantizar la participación libre y voluntaria. La Hoja Informativa describía el propósito del estudio, duración para completar el cuestionario y los riesgos mínimos. Los participantes que aceptaron ser parte del estudio podían retirarse del mismo en el momento que lo desearan, sin ser coesionados por la investigadora. Se le explicó de antemano el beneficio potencial de formar parte de la investigación y la importancia de la misma, ya que los (as) participantes no han de recibir compensación económica. La investigadora estuvo disponible para contestar preguntas o dudas sobre el estudio. Una vez contestado el cuestionario por los participantes, este le fué entregado a la investigadora para su tabulación y análisis.

De entender los participantes que les fueron violados sus derechos, se le proveyó el número de teléfono de la Oficina de Derechos Humanos de la Universidad Metropolitana (IRB) para que se comuniquen cuando estos lo deseen. La investigadora proveyó su número de teléfono para cualquier duda o pregunta que surgiera de parte de algún participante, luego de haber formado parte del estudio y concluido el proceso de recolección de datos. Una vez que se recolectaron los cuestionarios, estos están custodiados por la investigadora. Los cuestionarios están guardados bajo llave en un lugar seguro, en la residencia principal de la investigadora, por un periodo de 5 años. Luego de haber finalizado el periodo de los 5 años los documentos obtenidos durante la investigación serán triturados con una trituradora de papel. El estudio está garantizado por lo que se les aseguró a los participantes por adelantado, la revisión periódica de las medidas apropiadas para proteger sus derechos, bienestar y dignidad como seres humanos que participan en un estudio de investigación.

### **Precauciones para Minimizar Riesgos**

La investigadora utilizó un vocabulario sencillo, no ofensivo, al relacionarse con los participantes. Se discutió la información contenida en la Hoja Informativa y se hicieron preguntas como cuál era el propósito del estudio, cuanto tiempo duraría el completar el cuestionario y si tenían alguna duda relacionada al estudio o el cuestionario.

### **Análisis estadístico**

El análisis estadístico utilizado en este estudio de campo fue la estadística descriptiva y de tendencia central como lo es el por ciento, frecuencia y promedio. En caso de los datos socio-demográficos los mismos se analizaron mediante estadísticas descriptivas de por ciento. Las estrategias utilizadas para demostrar los resultados de esta propuesta investigativa son mediante gráficas utilizando el programa Microsoft Excel 2010 y Microsoft Word 2010.

### **Resumen**

Este capítulo comprendió el diseño del estudio guiado por Polit y Hungler (2010), se presentaron las variables del estudio así como información sobre el cuestionario y su permiso autorizado. Además, se describió el proceso para la recolección de los datos necesarios para completar el estudio y se garantizó la protección de los derechos humanos de los potenciales participantes de la investigación, a tono con los criterios de inclusión y exclusión de los posibles participantes.

## Capítulo IV

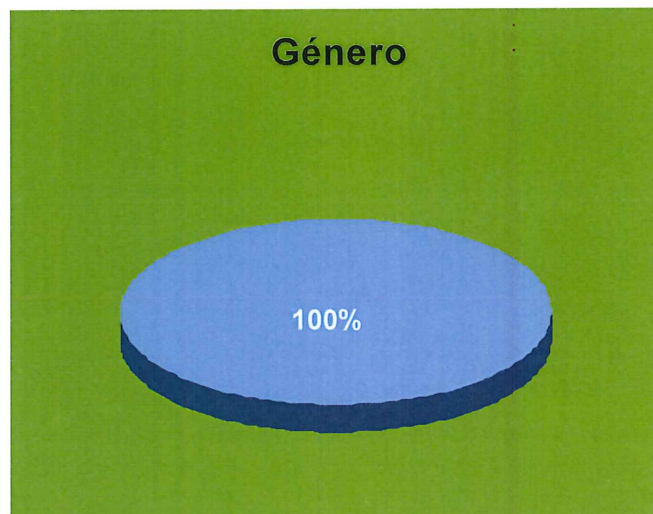
### Hallazgos

#### Introducción

En este capítulo se presentan los hallazgos del estudio que se llevó a cabo. El mismo desglosa los resultados del instrumento a base de las preguntas de investigación desarrolladas por la investigadora principal para medir la actitud del personal de enfermería ante la utilización de una Doula por parte de una mujer embarazada durante el trabajo de parto.

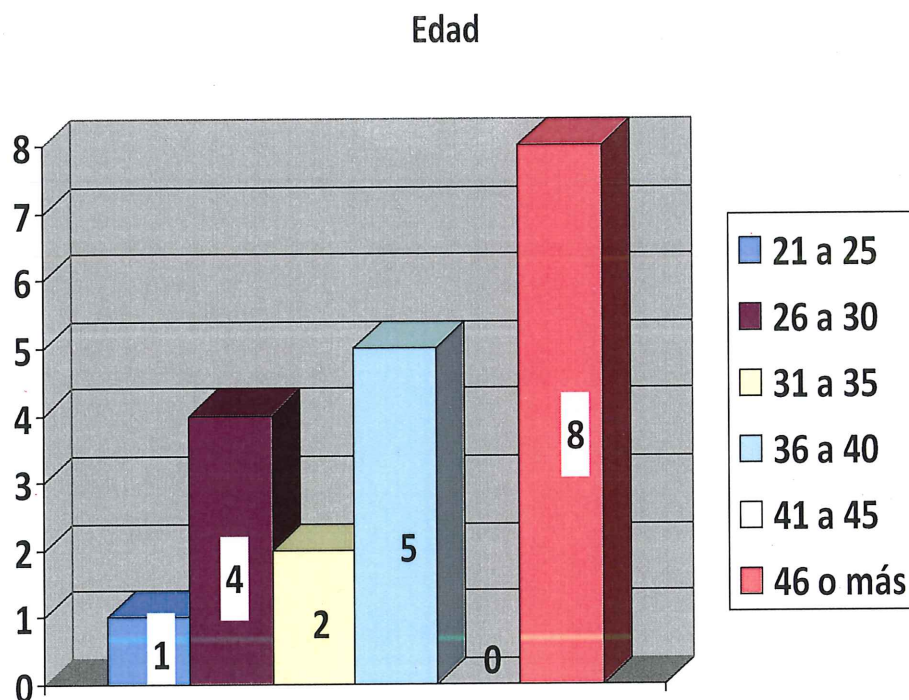
#### Presentación de los datos socio-demográficos

Los datos socio-demográficos de la muestra estuvieron compuestos por 20 profesionales de enfermería, que fueron 20 Fémimas – todas laboran en una Sala de Partos de un hospital de la zona metropolitana de San Juan, Puerto Rico.



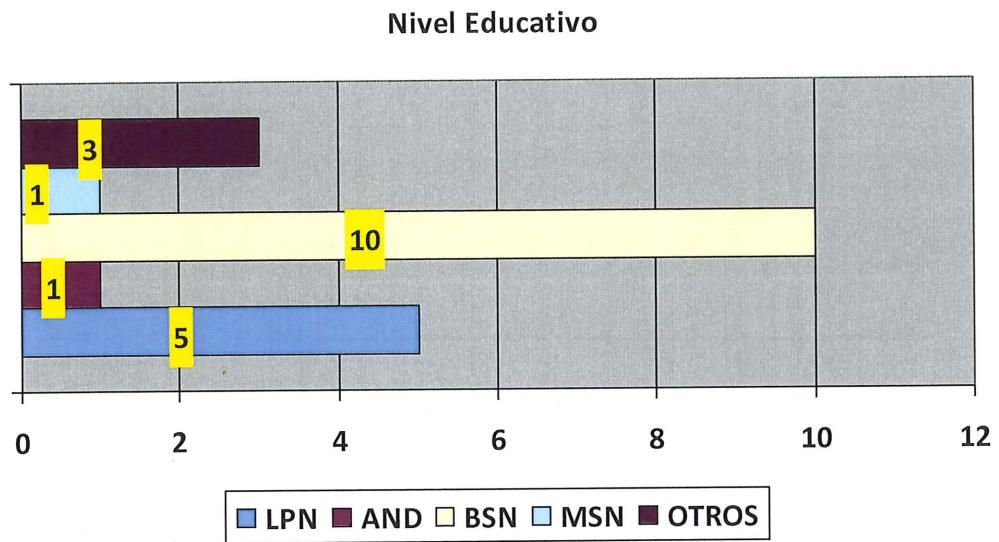
**Gráfica 1.** Distribución de los participantes por género.

De acuerdo a los datos que se muestran en la gráfica 1, los participantes fueron todas féminas (100%).



**Gráfica 2.** Distribución de los participantes por sus edades.

La gráfica número 2 presenta la distribución de la muestra por la edad de los sujetos que participaron. Los datos muestra que la edad promedio de las féminas que participaron, el 40% indicó estar entre las edades de 46 años o más.

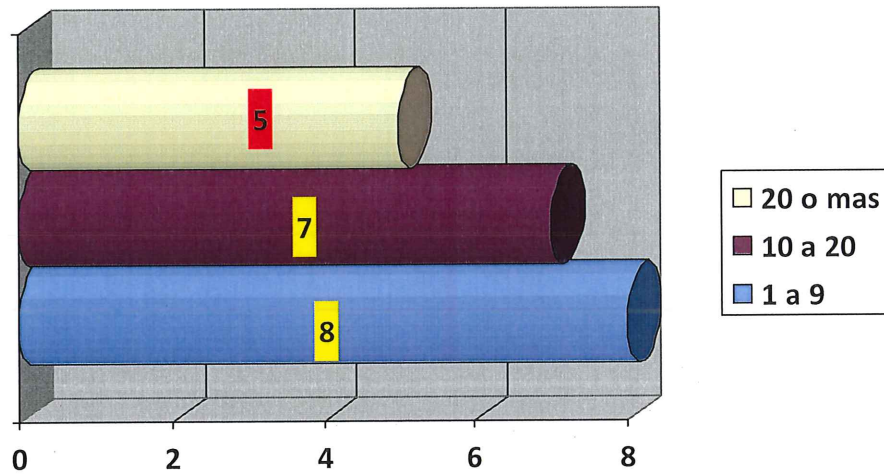


**Gráfica 3.** Distribución de la muestra por nivel académico.

En la gráfica 3 sobre la distribución de la muestra por nivel académico de los participantes se obtuvo lo siguiente: 10 enfermeras con un nivel académico de BSN que representan el 50%, 5 LPN que representan el 25%, 3 otros que representan el 15%, 1 ADN que representa el 5% y 1 MSN que representa el 5%.



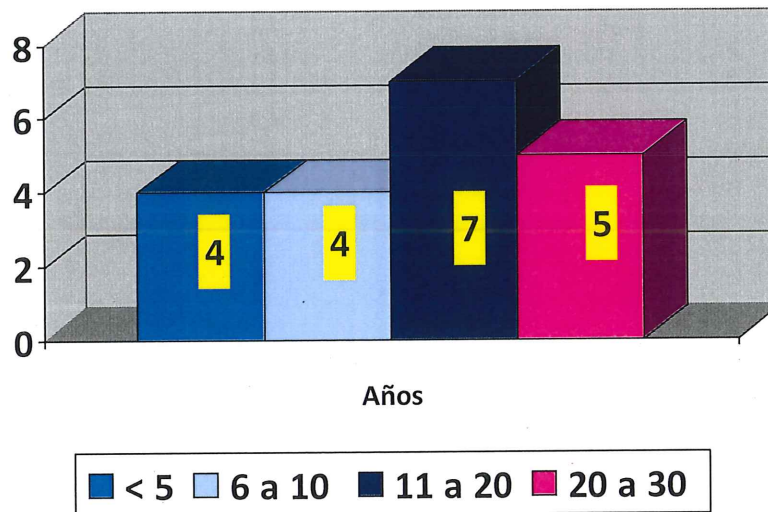
## Años de experiencia en Enfermería



**Gráfica 4.** Distribución de la muestra por años de experiencia en enfermería

La gráfica 4 presenta la distribución de la muestra por años de experiencia en enfermería, donde un 40% tiene de 1 a 9 años de experiencia, un 35% entre 10 a 20 años y un 25% de los participantes tiene 20 años o más de experiencia en enfermería.

## Años de experiencia trabajando en el área de maternidad

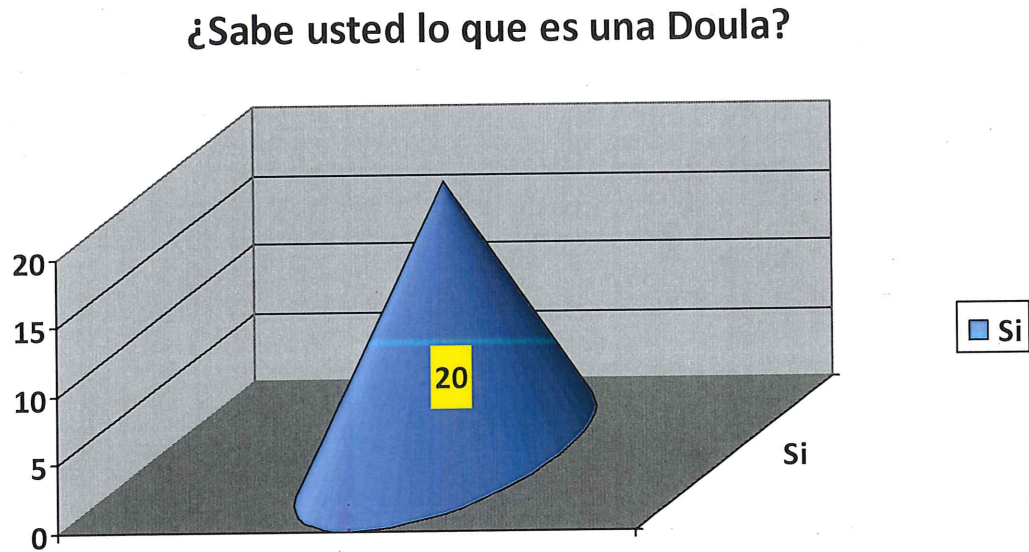


**Gráfica 5.** Años de experiencia trabajando en el área de maternidad

La gráfica número 5 presenta la distribución de la muestra por años de experiencia trabajando en el área de maternidad. La muestra demostró que 12 de los 20 participantes tienen más de 10 años de experiencia trabajando en el área de maternidad, lo que representa un 60%.

## Análisis de las preguntas del cuestionario

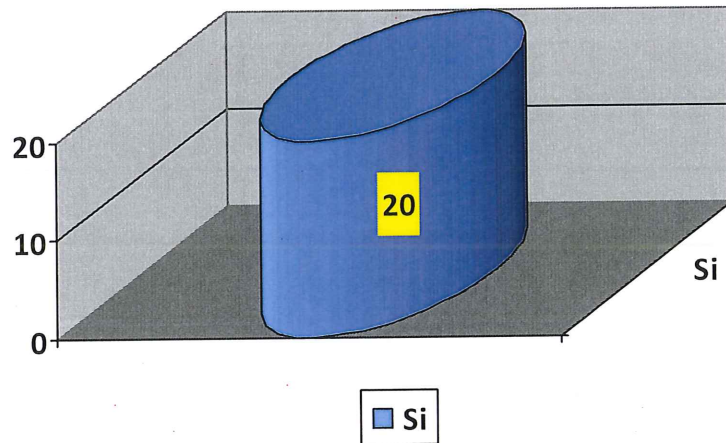
En esta sección se presenta el análisis de las preguntas cualitativas a los participantes relacionados con la actitud del personal de enfermería ante la utilización de una Doula por parte de una mujer embarazada durante el trabajo de parto.



**Gráfica 6** Distribución de la pregunta, ¿sabe usted lo que es una Doula?

En la gráfica 6 sobre la pregunta si el participante conocía lo que es una Doula, el 100% conoce y sabe lo que es una Doula.

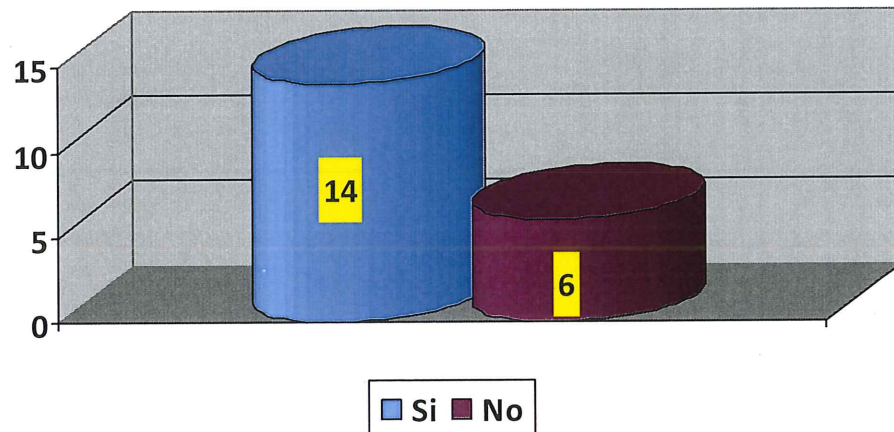
## ¿Conoce el trabajo y/o las funciones de la Doula?



**Gráfica 7** Distribución de la pregunta, ¿conoce el trabajo y/o funciones de la Doula?

En la gráfica 7 los datos reflejan que el 100% de los participantes conoce el trabajo y/o las funciones de la Doula.

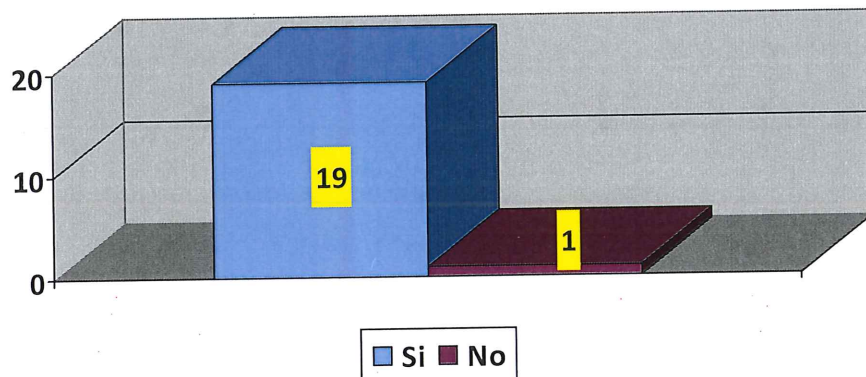
## ¿Está usted de acuerdo con la presencia de la Doula en la Sala de Parto?



**Gráfica 8** Distribución de la pregunta, ¿está usted de acuerdo con la presencia de la Doula en la Sala de Parto?

La gráfica 8 representa si el personal de enfermería está de acuerdo con la presencia de la Doula en la Sala de Parto. Los datos reflejan que 14 de los 20 participantes están de acuerdo con la presencia de la Doula en la Sala de Parto lo que representa el 70%, mientras que las 6 restantes no están de acuerdo lo que representa un 30%.

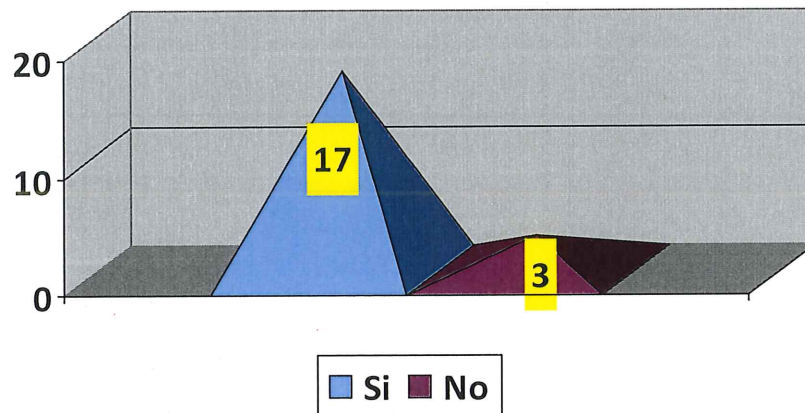
### ¿Cree que sea beneficioso el rol de la Doula para la paciente durante el trabajo de parto y post-parto?



**Gráfica 9** Distribución de la pregunta, ¿cree que sea beneficioso el rol de la Doula para la paciente durante el trabajo de parto y post parto?

En grafica 9 ausculto con la pregunta si el personal de enfermería cree que sea beneficioso el rol de la Doula para la paciente durante el trabajo de parto y post-parto. Los datos reflejaron que 19 de los 20 participantes creen que es beneficioso lo que representa un 95%, mientras que 1 participante cree que no es beneficioso lo que representa un 5%.

## ¿Cree usted que el trabajo de una Doula interfiere con las funciones del personal de enfermería?



**Gráfica 10** Distribución de la pregunta, ¿cree usted que el trabajo de una Doula interfiere con las funciones del personal de enfermería?

Los datos de la gráfica 10 muestran que 17 de los 20 participantes creen que interfieren lo que representa el 85%, mientras que 3 participantes creen que no interfieren lo que representa un 15%.

**Tabla I** Distribución de la pregunta, ¿cuál de las siguientes premisas usted entiende es la mejor que define lo que es una Doula?

| PREMISAS   | A |   | B |     | C |    | D  |     |
|--|---|---|---|-----|---|----|----|-----|
|  | F | % | F | %   | F | %  | F  | %   |
| a. Persona que realiza tareas de acompañamiento y asistencia a las mujeres embarazadas en todo el proceso del embarazo, durante el parto y en el periodo de regreso a la normalidad.   | 0 |   |   |     |   |    |    |     |
| b. Un profesional capacitado y con experiencia que ofrece apoyo físico, emocional y de información continua a la madre antes, durante y justo después del nacimiento; o que proporciona apoyo emocional y práctica durante el puerperio. |   |   | 7 | 35% |   |    |    |     |
| c. Una persona con experiencia en partos que provee apoyo continuo físico y emocional a la madre antes, durante y hasta 1 hora después del parto.  |   |   |   |     | 1 | 5% |    |     |
| d. Todas las anteriores  |   |   |   |     |   |    | 12 | 60% |

La Tabla I refleja la opinión del personal de enfermería sobre cuál de las premisas brindadas entienden que es la mejor que define lo que es una Doula. Los datos muestran que los 60% participantes seleccionaron la alternativa con la letra D, mientras que 35% participantes seleccionaron la letra B y el 5% de los participantes seleccionaron la letra C.

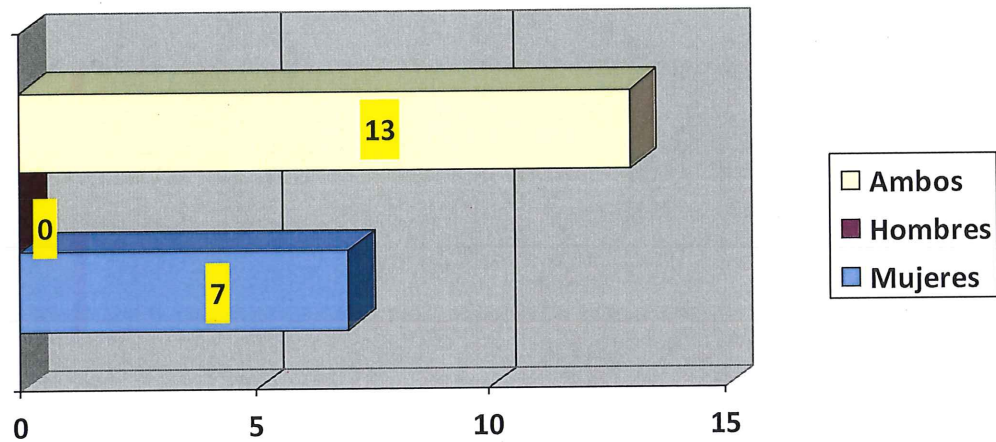


**Tabla II** Distribución de la pregunta, ¿cuál de las siguientes alternativas representa el rol de la Doula?

| PREMISAS   | A |    | B |   | C |   | D  |     |
|--|---|----|---|---|---|---|----|-----|
|  | F | %  | F | % | F | % | F  | %   |
| a. Asistir en el parto.  | 1 | 5% |   |   |   |   |    |     |
| b. Colocar monitor fetal, canalización, toma de muestras   |   |    | 0 |   |   |   |    |     |
| c. Aporta un apoyo emocional y psicológico e igualmente una asistencia ginecológica.   |   |    |   |   | 0 |   |    |     |
| d. Ofrece orientación y educación a la futura mama relacionada con el proceso del parto. Brinda apoyo emocional y físico continuo, tanto a la mujer como a su pareja. No se separa de estos. Trabaja con la embarazada para cambios de posición y respiración (muchas veces, estos cambios de posición pueden hacer la diferencia entre un parto vaginal y uno por cesárea). Procura mantener a la pareja enfocada en el trabajo de parto. |   |    |   |   |   |   | 19 | 95% |

La Tabla II evidencia la opinión del personal de enfermería sobre cuál de las premisas brindadas entienden representa lo que es el rol de la Doula. La muestra demostró que el 95% de los participantes seleccionaron la alternativa con la letra D, mientras que el 5% de los participantes seleccionaron la letra A.

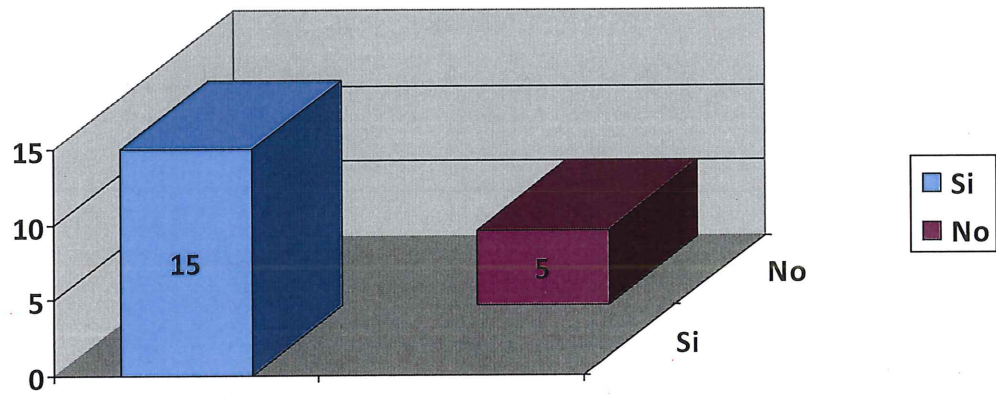
### ¿Quién puede ejercer como Doula?



**Gráfica 11** Distribución de la pregunta, ¿quién puede ejercer como Doula?

En la gráfica 11 los datos reflejan que el 35% de los participantes seleccionaron la alternativa mujeres, mientras que el 65% de los participantes seleccionaron la alternativa ambos.

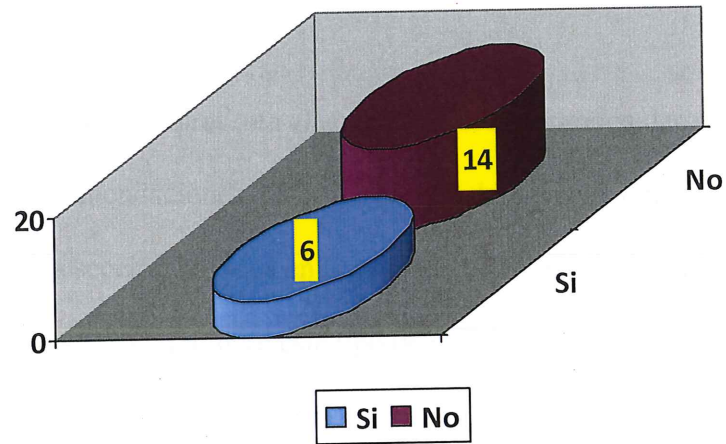
## ¿Recomendaría la utilización de las Doulas a sus pacientes?



**Gráfica 12** Distribución de la pregunta, ¿recomendarían la utilización de las Doulas a sus pacientes?

La gráfica 12 representa la opinión del personal de enfermería sobre si recomendarían la utilización de las Doulas a sus pacientes. La muestra demostró que el 75% de los participantes las recomendarían, mientras que el 25% no las recomendarían.

### ¿Trabajaría usted como Doula?



**Gráfica 13** Distribución de la pregunta, ¿recomendarían la utilización de las Doulas a sus pacientes?

Los datos en la gráfica 13 muestran que el 30% de los participantes trabajarían como Doula, mientras que el 70% no trabajarían como Doula.

presentándose problemas con las responsabilidades de las Doula y la defensa de los pacientes, y que la aclaración de los roles es necesaria. Mientras que Ballen y Fulcher (2006) en su artículo "*Nurses and Doulas: Complementary Roles to Provide Optimal Maternity Care*", hablan sobre la corrección de los conceptos erróneos sobre el papel de la Doula y ofrecen sugerencias sobre las maneras de mejorar la comunicación entre los proveedores de atención médica y las Doulas. Dicen que juntas, las enfermeras y las Doulas pueden proporcionar a las mujeres embarazadas un nacimiento seguro y satisfactorio.

Así mismo, aunque el rol de una Doula no es el mismo de una comadrona ni el de una partera, ya que en el caso de estas últimas poseen un adiestramiento especial, la Doula está para apoyar a la madre y su pareja y no interfiere con el personal médico. La Doula, aunque entiende la fisiología del nacimiento, trabaja con la parte emocional de la mujer en su proceso de parto y después del parto. Los datos reflejaron que en este aspecto el profesional de enfermería entiende el significado emocional que representa la Doula para la mujer, no obstante, algunos entienden que interfieren con sus funciones y labores. Los autores Koumouitzes y Carr (2006) en su artículo "*Women's Perceptions of Their Doula Support*", estudio piloto cualitativo, exploraron las percepciones de las mujeres sobre el apoyo de la doula que recibieron en el período perinatal y llegaron a la conclusión, según sus hallazgos, que las Doulas fueron beneficiosas en múltiples áreas para sus clientes. Por otro lado, Devereaux y Henline (2013) en su artículo "*Doula Support While Laboring: Does it Help Achieve a More Natural Birth?*", encontraron que tener las intervenciones de apoyo proporcionadas por una doula disminuye el uso de analgésicos durante el parto y

disminuye la probabilidad de tener un parto por cesárea. Lo que nos lleva a concluir que hay una gran importancia, a nivel emocional, en el papel que tiene una Doula para una mujer embarazada.

Un hallazgo relevante, aunque solo represento un 35% de la muestra, que los participantes consideran que es la mujer la que puede ejercer como Doula.

Finalmente, aunque los participantes conocen lo emocionalmente significativo que representa para la mujer en su proceso de parto, más de la mitad, recomendaría la utilización de las Doulas, pero no trabajarían como Doula.

### **Implicaciones para enfermería**

Los especialistas clínicos en enfermería tienen un rol importante en todos los aspectos holísticos del paciente. Un cuidado de calidad precisa de la actuación conjunta del ginecólogo y el profesional de enfermería para atender las necesidades de la mujer en su proceso de parto y que bien pudiera complicar su estado físico por su estado emocional.

La meta de enfermería es aumentar el conocimiento sobre los beneficios de la Doula que no solo se limitan al trabajo durante y después del parto, sino que mejora en el aspecto psicológico. El especialista clínico puede contribuir a cambiar la percepción del profesional de enfermería relacionado al trabajo de una Doula en la Sala de Parto. Hay otras particularidades, además de la vivencia del parto, también ayuda a la mujer a mejorar su autoestima y disminuir las tasas de depresión postparto, ayudar a mejorar el apego madre-hijo y aumentar las tasas de lactancia materna. Según McComish, Groh y Moldenhauer (2013) en su artículo “Development of a Doula Intervention for Postpartum

Depressive Symptoms: Participants' Recommendations”, las Doulas proporcionan apoyo y educación sobre la depresión post-parto.

### **Limitaciones del estudio**

1. El tamaño de la muestra no fue representativa, lo que impide generalizar los datos.
2. El cuestionario no paso por una prueba piloto, lo que pudo ser de utilidad para determinar si la población encuestada entendía cada una de las premisas.
3. Fue un diseño cuantitativo, no se exploró el problema desde un punto de vista cualitativo para conocer más a fondo las percepciones de los participantes.
4. Fue un estudio limitado al personal de enfermería, lo que impide tener el punto de vista del personal médico.
5. No contar con un mayor número de instituciones que deseen participar de las investigaciones.

### **Recomendaciones**

1. Realizar una réplica de este estudio con un mayor número de participantes. Esto con miras a establecer conclusiones generalizables.
2. Desarrollar un estudio cualitativo que permita profundizar en las razones que los profesionales de enfermería tienen para no sentirse cómodos con las Doulas en las Salas de Parto.

3. Formar equipos de enfermería, dirigidos por especialistas clínicos, que puedan ayudar a educar al profesional de enfermería sobre los beneficios holísticos de una Doula para la paciente durante y después de su proceso de parto.
4. Desarrollar actividades que promuevan la utilidad de las funciones y/o tareas de una Doula.
5. Realizar conversatorios, dirigidos por especialistas clínicos y conocedores del tema, entre el personal de enfermería y las Doulas en donde se puedan aclarar los roles y funciones de estas últimas con el propósito de trabajar en conjunto y en armonía por el beneficio de las mujeres embarazadas que soliciten los servicios de una Doula.



## Referencias

- Akhavan, S., & Lundgren, I. (2012). Midwives' experiences of doula support for Immigrant woman in Sweden – A quialitativve study. *Midwifery*, 2(1), 80-5.
- Alligood MR & Tomey AM. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. España: Elsevier.
- Amram, N.L., Klein, M.C., Mok, H., Simkin, P., Lindstrom, K. & Grant, J. (2014). *How Birth Doulas Help Clients Adapt to Changes in Circumstances, Clinical Care, and Client Preferences During Labor*. *The Journal of Perinatal Education*, p. 96-103.
- Armendiz Ortega AM & Medel Pérez B (2007). *Teorías de enfermería y su relación con el proceso de atención en enfermería*. *Synthesis*, 45, enero-marzo: 1-7.
- Burgess, A. (2014). *An Evolutionary Concept Analysis of Labor Support*. *International Journal Of Childbirth Education*, 29(2), 64-72.
- Campbell, D. A., Lake, M. F., Falk, M. & Backstrand, J. (2006). *A Randomized Control Trial of Continuous Support in Labor by a Lay Doula*. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, p. 456-464.
- Díaz Medina, M. (s.f.). *La Ética: Elemento esencial de la Investigación en Enfermería*. *Impulso*. 29 – 30.
- Eftekhary, S., Klein, M. C., & Xu, S. (2010). *The life of a Canadian doula: Successes, confusion, and conflict*. *Journal of Obstetrics and Gynecology Canada*, 2(7), 642-649.
- Gilliland, A. L. (2011). *After praise and encouragement: Emotional support strategies used by birth Doulas in the USA and Canada*. *Midwifery*, 27(4), 525-531.
- Gruber, K. J., Cupito, S. H. & Dobson, C. F. (2013). *Impact of Doulas on Health Birth Outcomes*. *The Journal of Perinatal Education*, p. 49-56.

- Hardin, A. M. & Buckner, E. B. (2004). *Characteristics of a Positive Experience for Women Who Have Unmedicated Childbirth*. The Journal of Perinatal Education, p. 10-16.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México. McGraw-Hill Interamericana.
- Joosse, S. A. (2011). Two-proportion Z-test calculator. Retrieved from <http://in-silico.net/statistics/ztest>
- Katz, B. (2015). *Doula's Guide to Birthing Your Way*. International Journal Of Childbirth Education, 30(2), 90.
- Klaus, M., & Klaus, P. (2010). *Academy of Breastfeeding Medicine Founder's Lecture: Maternity care re-evaluated*. Breastfeeding Medicine, 5(1), -8.
- Klein, M. C. (2011). *Many women and providers are unprepared for an evidence-based, educated conversation about birth*. The Journal of Perinatal Education, 20(4), 185-187.
- Klein, M. C., Kaczorowski, J., Hearps, S. J., Tomkinson, J., Baradaran, N., Hall, W. A., Fraser, W. D. (2011). *Birth technology and maternal roles in birth: Knowledge and attitudes of Canadian women approaching childbirth for the first time*. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 3(6), 598-608.
- Klein, M. C., Kaczorowski, J., Tomkinson, J., Hearps, S., Baradaran, N., & Brant, R. (2011). *Family physicians who provide intrapartum care and those who do not: Very different ways of viewing childbirth*. Canadian Family Physician, 57(4), e139-e147.
- Koumouitzes-Douvia, J. & Carr, C. A. *Women's Perceptions of Their Doula Support*. The Journal Of Perinatal Education, p. 34-40.

- Kozhimannil, K. B., Alarid-Escudero, F., Vogelsang, C. A., Blauer-Peterson, C., Hardeman, R. R., & Howell, E. A. (2016). *Modeling the Cost-Effectiveness of Doula Care Associated with Reductions in Preterm Birth and Cesarean Delivery*. *Birth: Issues In Perinatal Care*, 43(1), 20-27. doi:10.1111/birt.12218
- Kozhimannil, K. B., Hardeman, R. R., Attanasio, L. B., Blauer-Peterson, C., & O'Brien, M. (2013). *Doula Care, Birth Outcomes, and Costs Among Medicaid Beneficiaries*. *American Journal Of Public Health*, 103(4), e113-21. doi:10.2105/10AJPH.2012.301201
- Malavé-Rexach, Juan C. (2011) *Introducción a la metodología de investigación social científica* (nivel elemental). Ediciones Bibliográficas: Puerto Rico.
- McComish, J. F., Groh, C. J., & Moldenhauer, J. A. (2013). Development of a Doula Intervention for Postpartum Depressive Symptoms: Participants' Recommendations. *Journal Of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*, 26(1), 3-15. doi:10.1111/jcap.12019
- Papagni, K. & Buckner, E. (2006). *Doula Support and Attitudes of Intrapartum Nurses: a Qualitative Study from the Patient's Perspective*. *The Journal of Perinatal Education*, p. 11-18.
- Polit, D.F., Beck, C. (2004). *Nursing research: Principles and methods*. (7th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Pincus, J. (2012). *The Birth Conspiracy: Natural Birth, Hospitals, and Doulas: A Guide*. *Birth: Issues In Perinatal Care*, 39(3), 268-269. doi:10.1111/j.1523-536X.2012.558\_1.x
- Schroeder, C. & Bell, J. (2005). *Doula Birth Support for Incarcerated Pregnant Women*. *Public Health Nursing*, p. 53-58.
- Shlafer, R. J., Hellerstedt, W. L., Secor-Turner, M., Gerrity, E., & Baker, R. (2015). *Doulas' Perspectives about Providing Support to Incarcerated Women: A Feasibility Study*. *Public Health Nursing*, 32(4), 316-326. doi:10.1111/phn.12137

Snyder, S. (2012). *The Doula Business Guide: Creating a Successful MotherBaby Business*. International Journal Of Childbirth Education, 27(1), 88.

Soltész, P. (2011). *Perinatal Loss: A Doula's Perspective*. International Journal Of Childbirth Education, 26(2), 15-17.

Wesley, R.L. (1997). *Teorías y modelos de enfermería*. Segunda edición. México. McGraw-Hill Interamericanas.

Zak, R. (2015). *A Doula's Journey: Into the World of Birth*. International Journal Of Childbirth Education, 30(4), 46.

## Apéndice

## Apéndice A



SISTEMA UNIVERSITARIO ANA G MÉNDEZ  
Vicepresidencia de Planificación y Asuntos Académicos  
Vicepresidencia Asociada de Recursos Externos y Cumplimiento  
Oficina de Cumplimiento

### *Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)*

Fecha : 20 de abril de 2017

Investigador principal : Illexys V. Cruz Reyes, BSN

Título protocolo : La actitud del personal de enfermería ante la utilización de una Doula por parte de una mujer embarazada durante el trabajo de parto.

Mentor : María J. Colón Pérez, DNP

Número de protocolo : 01-609-17

Tipo de solicitud : Protocolo inicial

Institución, Escuela : Universidad Metropolitana, Bayamón  
Escuela de Ciencias de la Salud  
Programa de Maestría

Tipo de revisión : Excenta

Acción tomada : Aprobada

Fecha de revisión : 20 de abril de 2017

Certificamos que el estudio/investigación de referencia fue recibido, revisado y aprobado en la Oficina de Cumplimiento por la *Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)*. El mismo fue evaluado y cumple con los criterios establecidos bajo 45 CFR 46.101(b)(1-6) para ser clasificado como **Excento** con un periodo de vigencia de **20 de abril de 2017 al 19 de abril de 2018**.

Favor de tener presente lo siguiente:

- La Hoja/Carta Informativa es un documento que asegura que los sujetos o participantes entienden su participación en el estudio, además de ser un seguro de protección para los mismos. De acuerdo con las Regulaciones Federales se requiere que los participantes reciban copia de la hoja/carta informativa antes de contestar el cuestionario.
- De realizarse algún cambio en los documentos anejados con este estudio deben ser sometidos nuevamente al IRB para su debida revisión y aprobación, utilizando la forma de IRB "Solicitud para Cambios/ Enmiendas".

## Apéndice B

Ilexys V. Cruz Reyes, BSN  
01-609-17  
20 de abril de 2017

- Todo evento adverso o no esperado debe ser informado al IRB utilizando la forma de IRB de Solicitud de Eventos Adversos y Problemas Inesperados.
- Todos los documentos relacionados con la investigación deben ser guardados hasta un término de cinco (5) años. Pasado este término los mismos deben ser eliminados/ triturados, no quemados.
- De no realizar su investigación en el término aprobado deberá someter una solicitud de "Revisión Continua" llenando la forma IRB para "Renovar un Protocolo ya Aprobado" antes de vencerse el mismo.
- Al finalizar su investigación debe someter una solicitud de cierre utilizando la forma de IRB "Solicitud para Cierre de Protocolo Aprobado por el IRB".

De necesitar alguna información adicional, aclarar dudas, notificar algún evento adverso o no anticipado favor de comunicarse con su Oficial de Cumplimiento Institucional en: Universidad Metropolitana la Srta. Carmen Crespo al (787)766-1717 ext. 6366; Universidad del Turabo la Prof. Josefina Melgar al (787)743-7979 ext. 4126; y en la Universidad del Este la Sra. Natalia Torres al (787) 257-7373 Ext. 2279; Administración Central la Sra. Wanda Vázquez Solá (787) 751-0178 ext. 7195 o puede escribir a:

Sistema Universitario Ana G. Méndez  
Vicepresidencia de Planificación y Asuntos Académicos  
Vicepresidencia Asociada de Recursos Externos  
Oficina de Cumplimiento  
P.O. Box 21345  
San Juan, PR 00928-1345  
Tel. 787 751-0178 Exts. 7195-7197; Fax 787 751-9517

## Apéndice C



Sistema Universitario Ana G. Méndez  
Universidad Metropolitana  
Bayamón  
Escuela de Ciencias de la Salud  
Departamento de Enfermería

### Información para participar en un estudio/investigación Hoja Informativa

#### LA ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA UTILIZACIÓN DE UNA DOULA POR PARTE DE UNA MUJER EMBARAZADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

##### Descripción del estudio/investigación y tu participación en el mismo

La Investigadora Principal, Ilexys Cruz, le invita a formar parte de un estudio de investigación. El propósito de este estudio de investigación es explorar la actitud del personal de enfermería ante la utilización de una doula por parte de una mujer embarazada durante el trabajo de parto.

Su participación en este estudio de investigación consiste en completar un cuestionario que le tomara aproximadamente de 15 a 20 minutos.

##### Riesgos e Incomodidad

No conocemos de ningún riesgo e incomodidad que le pueda ocasionar el participar en este estudio de investigación, no obstante, pudiera experimentar riesgos mínimos como cansancio durante la contestación del cuestionario.

##### Posibles Beneficios

No tenemos conocimiento que al participar de este estudio usted tenga algún beneficio.

##### Protección de la Privacidad y Confidencialidad

Toda información relacionada a su identidad será manejada de manera privada y confidencial y será protegida en todo momento. Bajo ninguna circunstancia se compartirá información del participante con terceros. Los datos recopilados se guardarán en un lugar privado, seguro y bajo llave. Cualquier documento recopilado será almacenado en la residencia principal del Investigador Principal por un periodo de cinco (5) años. Los mismos estarán bajo la tutela del investigador principal Ilexys Cruz. No se compartirá los datos obtenidos durante la investigación con terceros y se observan los principios de confidencialidad y protección de la identidad.

SUAGM\_Hoja Informativa  
08/2016

Página 1 de 2



Ana G. Mendez University System  
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. DI-609-17  
Approval Date April 20, 2017  
Expiration Date April 19, 2018



## Apéndice D

### Decisión sobre su participación en este estudio

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted tiene todo el derecho de decidir participar o no de este estudio. Si usted decide participar en este estudio tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin penalidad alguna.

### Información contacto

Si usted tiene alguna duda o inquietud correspondiente a este estudio de investigación o si surge alguna situación durante el periodo de estudio, por favor contacte a Ilexys Cruz, [icruz1@email.suagm.edu](mailto:icruz1@email.suagm.edu) al 787-628-1678 o a la Dra. Maria J. Colon, Mentora, [mjcolon@suagm.edu](mailto:mjcolon@suagm.edu) al (787) 288-1100 ext. 8360. Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como sujeto de investigación por favor comuníquese con la Oficina de Cumplimiento en la Investigación del SUAGM al 787-751-3120 o [compliance@suagm.edu](mailto:compliance@suagm.edu).

Una copia de esta carta informativa le será entregada.



Ana G. Mendez University System  
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-609-17

Approval Date April 20, 2017

Expiration Date April 19, 2018

## Apéndice E

### CUESTIONARIO PARA ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ANTES LA UTILIZACION DE UNA DOULA POR PARTE DE UNA MUJER EMBARAZADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

Ilexys V. Cruz Reyes (Autora, 2016)

**Introducción:** Por favor, dedique un tiempo para completar este cuestionario. El mismo consiste de dos partes. Sus respuestas serán estrictamente confidenciales y serán utilizadas para fines estadísticos y educativos. Cualquier duda que tenga favor de indicarlo para asistirle. Favor de contestar todas las preguntas seleccionando la mejor contestación para cada una de ellas.

#### Parte I. Perfil Sociodemográfico

1. Género

F  
 M

2. Edad

21 a 25  
 26 a 30  
 31 a 35  
 36 a 40  
 41 a 45  
 46 o más

3. Nivel Educativo

ADN  BSN  MSN  
 LPN  Otros

4. Años de experiencia en Enfermería \_\_\_\_\_

5. Años de experiencia trabajando en el área de maternidad \_\_\_\_\_



Ana G. Mendez University System  
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-609-17  
Approval Date April 20, 2017  
Expiration Date April 19, 2018

## Apéndice F

### Parte II.

**Instrucciones:** Favor de contestar todas las preguntas seleccionando la mejor contestación para cada una de ellas. Marque con una (X) debajo Si o No.

| PREGUNTA   | SI | NO |
|--|----|----|
| 1. ¿Sabe usted lo que es una Doula?  |    |    |
| 2. ¿Conoce el trabajo y/o las funciones de la Doula?   |    |    |
| 3. ¿Está usted de acuerdo con la presencia de la Doula en la Sala de Parto?                                |    |    |
| 4. ¿Cree que sea beneficioso el rol de la Doula para la paciente durante el trabajo de parto y post-parto? |    |    |
| 5. ¿Cree usted que el trabajo de una Doula interfiere con las funciones del personal de enfermería?        |    |    |

**Instrucciones:** Favor de contestar todas las preguntas seleccionando la mejor contestación para cada una de ellas.

6. ¿Cuál de las siguientes premisas usted entiende es la mejor que define lo que es una Doula?

- a. Persona que realiza tareas de acompañamiento y asistencia a las mujeres embarazadas en todo el proceso del embarazo, durante el parto y en el periodo de regreso a la normalidad.
- b. Un profesional capacitado y con experiencia que ofrece apoyo físico, emocional y de información continua a la madre antes, durante y justo después del nacimiento; o que proporciona apoyo emocional y práctico durante el puerperio
- c. Una persona con experiencia en partos que provee apoyo continuo físico y emocional a la madre antes, durante y hasta 1 hora después del parto.
- d. Todas las anteriores.



## Apéndice G

7. ¿Cuál de las siguientes alternativas representa el rol de la Doula?

- a. Asistir en el parto.
- b. Colocar monitor fetal, canalización, toma de muestras.
- c. Aporta un apoyo emocional y psicológico e igualmente una asistencia ginecológica
- d. Ofrece orientación y educación a la futura mamá relacionada con el proceso del parto. Brinda apoyo emocional y físico continuo, tanto a la mujer como a su pareja. No se separa de éstos. Trabaja con la embarazada para cambios de posición y respiración (muchas veces, estos cambios de posición pueden hacer la diferencia entre un parto vaginal y uno por cesárea). Procura mantener a la pareja enfocada en el trabajo de parto.

8. ¿Quién puede ejercer como Doula?

Mujeres  Hombres  Ambos

9. ¿Recomendaría la utilización de las Doulas a sus pacientes?

Si  No

10. ¿Trabajaría usted como Doula?

Si  No



Ana G. Mendez University System  
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-609-17  
Approval Date April 20, 2017  
Expiration Date April 19, 2018