

ARTÍCULO ORIGINAL

El papel de las doulas en un centro obstétrico: perspectiva de profesionales de enfermería y medicina

HIGHLIGHTS

1. Los profesionales valoran a las doulas por su cualificación en la asistencia al parto.
2. La presencia de las doulas favorece un parto humanizado y seguro.
3. Las doulas fortalecen emocionalmente y potencian el protagonismo de la parturienta.

Gabrielle dos Santos Feijó¹ 
Jamila Geri Tomaschewski Barlem¹ 
Simoní Saraiva Bordignon¹ 
Bruna Barros Lima² 
Fernanda Demutti Pimpão Martins¹ 
Fabiane Ferreira Francioni¹ 
Gabriela do Rosário Paloski¹ 

RESUMEN

Objetivo: Analizar el impacto de la actuación de las doulas en un centro obstétrico para la humanización del parto, desde la perspectiva de los profesionales de enfermería y medicina. **Método:** Investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, realizada entre marzo y abril de 2023, con técnicos de enfermería, enfermeros y médicos del centro obstétrico de un hospital universitario del extremo sur de Brasil, cuyos datos se recopilaron mediante un cuestionario semiestructurado y se analizaron con el software Iramuteq y Análisis Textual Discursivo, de la que surgieron tres categorías para la presentación de los resultados. **Resultados:** La doula ha contribuido a la educación sanitaria, el protagonismo y la autonomía de las mujeres en el parto, así como a la reducción de la violencia obstétrica, aunque también se la considera una auxiliar en la demanda de trabajo. **Conclusión:** Una mayor difusión de la profesión de doula cualificaría a la institución en la humanización del parto, y la incorporación de doulas en las unidades básicas para actuar en la atención prenatal contribuiría a reforzar el vínculo con las embarazadas.

DESCRIPTORES: Doulas; Personas Embarazadas; Parto Humanizado; Humanización de la Atención; Personal de Salud.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Feijó GS, Barlem JGT, Bordignon SS, Lima BB, Martins FDP, Francioni FF, et al. El papel de las doulas en un centro obstétrico: perspectiva de profesionales de enfermería y medicina. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:e97529es. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.97529es>

¹Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Rio Grande, RS, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande, Instituto de Oceanografia, Rio Grande, RS, Brasil.

INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo, el parto se ha percibido en diferentes contextos socioculturales que han permitido cambios en la forma y el manejo de su ocurrencia, traspasando la visión inicial de un parto considerado como un fenómeno natural y protagonizado por la mujer, realizado en el domicilio con la ayuda de una partera, a la de incapacidad de la mujer y realización en un entorno hospitalario de forma mecanizada y sin derecho a elección por parte de la mujer¹⁻².

El drástico cambio de escenario dio inicio a un problema que afecta a gran parte de las mujeres brasileñas que dan a luz: la violencia obstétrica, definida como el desprecio de la autonomía, el cuerpo y el proceso fisiológico reproductivo de la mujer. Los actos violentos durante el trabajo de parto y el parto tienen consecuencias negativas que pueden perpetuarse de forma extrema a corto y largo plazo para la salud materno-infantil³⁻⁴.

Las limitaciones asistenciales, que van desde las deficiencias en la formación profesional hasta la planificación inadecuada de los medios asistenciales e institucionales, impiden garantizar la asistencia integral al parto, al tiempo que no cubren todos los ámbitos de la atención al parto, lo que hace inviable la promoción de su humanización integral. Así, para actuar como facilitadora del parto, garantizando la construcción de un modelo de asistencia humanizada, integral y de calidad, que cumpla con los principios del Programa de Humanización en la Atención Prenatal y el Parto, se expone la posibilidad de que la mujer cuente con la presencia de una doula durante el trayecto del parto en el ámbito institucional⁵⁻⁶.

Reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una profesión esencial para la humanización del parto, la doula, cuyo nombre significa «mujer que sirve», tiene como función principal acompañar y apoyar a las mujeres desde el periodo prenatal hasta el posparto, atendiendo sus necesidades y derechos. El ejercicio de la función de doula no requiere formación previa, pero es necesario que la persona interesada realice una formación profesional teórico-práctica⁷.

Sin embargo, el mayor problema radica en la existencia de obstáculos que impiden a la doula desempeñar su función junto con el equipo multidisciplinar, lo que se debe principalmente a la falta de comprensión de su labor, especialmente por parte de los profesionales del equipo médico y de enfermería⁸.

Por lo tanto, la justificación del presente estudio radica en la escasez de investigaciones que aborden el tema del impacto de la actuación de las doulas desde la perspectiva de los profesionales de la medicina y la enfermería, con el objetivo de comprender mejor la actuación de las doulas y la posibilidad de elaborar estrategias que faciliten la práctica multidisciplinar con la incorporación de la doula⁹. Por lo tanto, el objetivo del estudio fue analizar el impacto de la actuación de las doulas en un centro obstétrico para la humanización del parto, desde la perspectiva de los profesionales de enfermería y medicina.

MÉTODO

Estudio cualitativo, de tipo exploratorio y descriptivo, realizado en el sector obstétrico de un hospital universitario del extremo sur de Brasil, con 25 profesionales, de

los cuales seis eran enfermeros, 13 técnicos de enfermería y seis médicos, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia; así, los profesionales fueron seleccionados según su disponibilidad para la recopilación de datos.

Los criterios de inclusión de los participantes se limitaron a ser profesionales médicos, enfermeros o técnicos de enfermería que trabajaban en el centro obstétrico del Hospital Universitario investigado y que aceptaron participar en la investigación. Los criterios de exclusión fueron la ausencia de los profesionales del sector por vacaciones, la no comparecencia en la fecha y hora fijadas para la entrevista y los participantes de edad avanzada, con el fin de minimizar los riesgos para el bienestar, ya que el instrumento de recopilación abordaba situaciones complejas y potencialmente generadoras de sobrecarga mental, relacionadas con patrones de conducta y responsabilidad en el ejercicio profesional.

La recopilación de datos se llevó a cabo entre marzo y abril de 2023, mediante entrevistas semiestructuradas con cuatro preguntas de identificación y veinte preguntas abiertas sobre el impacto de la labor de las doulas en el servicio de obstetricia. Las entrevistas fueron realizadas por una estudiante de grado en Enfermería con experiencia en investigación científica, que había recibido formación para llevar a cabo investigaciones.

Para validar el estudio, la investigación se basó en los principios de la guía para estudios de enfoque cualitativo *Consolidated criteria for report qualitative research* (COREQ), legitimada por el 100 % de los participantes en el estudio. Se realizó una prueba piloto con tres estudiantes de grado en enfermería con conocimientos sobre el tema y experiencia práctica como becarios en un centro obstétrico antes del inicio efectivo de las recopilaciones.

El contacto inicial se estableció mediante un diálogo previo, la presentación del proyecto y la programación de entrevistas con los interesados en una sala reservada, sin que existiera relación alguna entre los entrevistadores y los participantes antes del inicio de la recopilación de datos. Las entrevistas se realizaron en persona, tras la firma del TCLE por parte del participante, se grabaron, transcribieron y clasificaron, con una duración media de 25 minutos. Las transcripciones se devolvieron a los participantes por medios electrónicos personales, para que pudieran realizar correcciones o comentarios, y solo entonces se utilizaron para los resultados de esta investigación, identificándose a los participantes de forma consecutiva como T1, T2, T3 para los técnicos de enfermería, E1, E2, E3 para los profesionales de enfermería, y M1, M2, M3 para los profesionales médicos, y así sucesivamente. Las entrevistas se realizaron hasta alcanzar la saturación de datos.

Los datos se procesaron con ayuda del software *IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*, mediante el método de REINERT o Clasificación Jerárquica Descendente (CJD), que organiza la información léxica procedente de entrevistas o documentos en forma de datos estadísticos, de manera clara, ordenada y comprensible¹⁰.

El análisis de los datos se realizó mediante el análisis textual discursivo, representada a través de las fases de unitarización, que permite evaluar los detalles de los materiales del estudio y comprender las unidades de significado; categorización, que permite comprender los fenómenos más complejos del estudio y definir categorías; y captación de lo nuevo emergente, que promueve la comprensión del todo y permite construir el metatexto, que contiene las interpretaciones sobre el objeto de estudio¹¹. Cabe destacar que las etapas de transcripción y codificación de datos fueron realizadas por

la misma investigadora que llevó a cabo las entrevistas y verificadas por los otros seis investigadores que participaron en el estudio.

Se han cumplido los preceptos éticos de la investigación con seres humanos, tal y como se establece en la Resolución n.º 510/2016 del Consejo Nacional de Salud. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CAAE: 65623622.2.0000.5324) y autorizado por la Dirección de Enseñanza e Investigación del hospital (SEI: 26127263).

RESULTADOS

En el estudio participaron 25 profesionales, de los cuales 13 eran técnicos de enfermería, seis enfermeros y seis médicos. Del total de participantes, 22 eran mujeres y tres hombres, con edades comprendidas entre los 24 y los 54 años, y con una experiencia en unidades de centros obstétricos de entre un mes y 21 años.

El corpus general de este estudio se constituyó a partir de 25 textos que dieron lugar a 1.177 segmentos de texto (ST), de los cuales se utilizaron 918 ST (77,99 %). Se registraron 41.663 ocurrencias de palabras, de las cuales 3059 eran palabras distintas y 1424 eran palabras con una sola ocurrencia. El contenido analizado se dividió en cuatro clases léxicas, definidas como las categorías intermedias del estudio: clase 1, con 256 ST (27,89 %), clase 2, con 236 ST (25,71 %), clase 3, con 243 ST (26,47 %), y clase 4, con 183 ST (19,93 %), de las cuales se originó el dendrograma a continuación, en el que se pueden visualizar las relaciones entre cada clase:



Figura 1. Dendrograma de clasificación jerárquica descendente en palabras. Rio Grande, RS, Brasil, 2023

Fuente: Software IRaMuTeQ (2023).

A partir de la imagen (Figura 1), se puede observar que las clases 1 y 3 se mantuvieron en ramificaciones opuestas, lo que evidencia una mayor discrepancia en la afinidad de un contenido con respecto al otro. Mientras que las clases 2 y 4 se mantuvieron en ramificaciones cercanas, representando una mayor complementariedad de los argumentos, debido a las similitudes entre ellas.

De este modo, tras comprender la división de las categorías intermedias generadas por el software, a partir del análisis textual discursivo, surgieron tres categorías finales, divididas por similitud de contenido, siendo ellas la categoría I, que comprende la clase 1 y se denomina «Inserción de la doula en el centro obstétrico»; la categoría II, que comprende la clase 2 y la clase 4 y se denomina «Actuación de la doula y beneficios para la humanización del parto»; y la categoría III, que comprende la clase 3 y se denomina «Interacción de la doula con el equipo sanitario e impactos en la organización del trabajo».

Para comprender mejor la definición de cada categoría, se puede consultar la lista de unidades de sentido de cada clase generada a partir del análisis mediante el método CHD, que permite comprender mejor cada categoría intermedia a partir del análisis del contenido que se realiza a través de las palabras destacadas (Figura 1). Las unidades de sentido aportan significado a los segmentos de texto que componen los extractos de los participantes y permiten diferenciar entre las clases para construir las categorías.

Incorporación de la doula en el centro obstétrico

Esta categoría expresa el proceso de trabajo en el centro obstétrico en relación con la demanda asistencial, analizando la influencia en el servicio a partir de la incorporación de la doula.

Se destaca que los profesionales de enfermería consideran que el papel de la doula forma parte de su función y, a partir de su incorporación, ven en la profesional a alguien que se suma al equipo, entre otros aspectos, para reducir la sobrecarga de tareas, teniendo en cuenta sus atribuciones, y así, notan que ceden algunas funciones que consideran de su competencia profesional a las doulas, para centrarse en la asistencia en procedimientos técnicos.

Creo que para el equipo de enfermería ha disminuido nuestra carga de trabajo, porque, queriendo o no, hacíamos de doulas, dábamos orientaciones, hacíamos masajes, charlábamos, tranquilizábamos, creo que nos ha dado más espacio para hacer cosas técnicas realmente, para asistir al personal técnico de enfermería [...]. (T9)

Las declaraciones también demuestran que existe un impacto diferente para las mujeres cuando se trata de comparar a las doulas que trabajan por contrato individual con las doulas voluntarias. Especialmente porque las doulas contratadas tuvieron la oportunidad de pasar más tiempo con la mujer y desarrollar un vínculo, mientras que las doulas voluntarias no cuentan con este tiempo para crear un vínculo, lo que acaba afectando directamente a la sensación de seguridad y conocimiento de la mujer, obtenidos gracias al nivel de confianza que se tiene en la doula.

Cuando la doula es contratada de forma individual, ya conoce a la mujer, por lo que esta estará dispuesta a escuchar a la doula que le proporciona seguridad. Ahora bien, cuando la doula está disponible aquí para la paciente que llega, su actuación comienza a ser más limitada en cuanto a las maniobras no farmacológicas para aliviar el dolor, ya que no tiene vínculo con la paciente [...]. (E6)

El papel de la doula y los beneficios para la humanización del parto

En esta categoría, los participantes hablan sobre el conocimiento del papel de las doulas y su influencia en el equipo y en las mujeres, identificando las debilidades y el potencial en la asistencia durante el trabajo de parto y el parto, y sus repercusiones en relación con los beneficios para la humanización de la asistencia.

La doula se destaca en su papel como persona capacitada para brindar apoyo a la paciente, principalmente en el ámbito emocional y en lo que respecta al intercambio de información. Por lo tanto, los profesionales evidencian que la doula actúa en la construcción de un pilar para fortalecer a la mujer durante el proceso del parto, ya que promueve el equilibrio mental y corporal en busca de los deseos y la autonomía de la mujer, permitiendo que se sientan impulsadas a asumir el protagonismo de su proceso.

Ella está ahí para brindar apoyo y orientación a la mujer en las decisiones que deberá tomar durante el embarazo, el parto y el posparto. Un soporte relacionado con el embarazo, el cuidado del bebé, el parto [...]. (E6)

Creo que la doula es una mano amiga en el momento del parto para la paciente, porque la estimula, le da confianza para hacer lo que quiere hacer, a veces la paciente está angustiada por adoptar alguna postura, por ponerse más cómoda o por escuchar música, tiene hambre y cree que no puede comer, quiere ponerse de pie y tiene miedo, y ella anima mucho a las mujeres, se crea un vínculo [...]. (E3)

Los participantes evidencian que, durante el proceso del parto, las mujeres se encuentran debilitadas como consecuencia del dolor, lo que las lleva a oscilar entre su voluntad inicial y el deseo de que cese el dolor. Por lo tanto, gracias al aliento y el apoyo proporcionados por la doula, las pacientes se vuelven más seguras, resisten más y se entregan más fácilmente al proceso, lo que se refleja en una mayor eficacia de los partos vaginales. Además, contribuyen a reducir la incidencia de conductas e intervenciones innecesarias, incluso en lo que respecta a las inducciones.

Creo que ayudan porque aportan consuelo a la paciente en ese momento de dolor y desesperación [...] y la ayudan a mantenerse firme, a recordar por qué está allí, por qué quería ese parto. (M3)

En cuanto a la permanencia en el parto vaginal, esto se ha vuelto más frecuente desde que las doulas comenzaron a trabajar. Notamos que las intervenciones han disminuido, como las episiotomías, la introducción de oxitocina antes de tiempo y los toques. (E3)

Se observó que algunos discursos enfatizan la necesidad de la presencia de una doula antes del momento del parto, y no solo en momentos puntuales para promover un ambiente estéticamente agradable durante el parto.

[...] creo que falta mucho el periodo previo al parto, porque tenés muchas ganas de ver el resultado, querés ver el nacimiento, querés luces y aromas en la habitación para cuando nazca el bebé y poder hacerle fotos a la placenta, pero no, tu papel es antes, y después es después. (M6)

Interacción de la doula con el equipo sanitario e impacto en la organización del trabajo

Esta categoría contiene discursos sobre las deficiencias en el servicio ante el escenario del parto que se convierten en obstáculos para la humanización, incluso ante la actuación de la doula.

Las narrativas demuestran que algunas doulas adoptan posturas de interferencia en las acciones de otros profesionales del sector, lo que puede reflejarse en conflictos en el trabajo en equipo y en la calidad de la atención prestada a la parturienta y al bebé.

[...] hay algunas doulas que se pasan un poco de la raya [...] a veces quieren criticar la conducta médica y no es su papel, les gusta involucrarse en la conducta médica, ellas tienen que aclarar las dudas y cuidar a la paciente, la conducta médica se lleva a cabo según el criterio [...] algunas cuestionan, otras llevan a la paciente al límite, se ve que la paciente está ahí y que no va a fluir, que es un riesgo para el bebé y para la madre, y hay algunas doulas que aún así insisten en el parto normal. (T12)

Por otro lado, un factor evidente es que la presencia de la doula tiene un impacto en la toma de decisiones del profesional que atiende a la mujer, principalmente debido a la conciencia de que la parturienta acompañada por una doula está dotada de conocimientos, especialmente en lo que respecta a sus derechos como paciente y mujer en trabajo de parto, y que dicho impacto puede extenderse incluso a una mayor inversión en partos vaginales.

Si tiene una doula, normalmente esta mujer sabrá lo que está pasando, sabrá qué esperar, sabrá cuáles son sus derechos [...] Creo que ese es el principal impacto, en relación con el cambio de actitud del equipo hacia esta mujer, al saber que no va a llegar sin preparación [...]. (T3)

Se destaca que la evolución de la calidad asistencial a las parturientas es uno de los aspectos más relevantes de la actuación de las doulas en el centro obstétrico. Sin embargo, los informes señalan que aún hay insuficiencia en cuanto al número y la permanencia de las profesionales en el sector. A menudo, no hay doulas en el centro, especialmente voluntarias. Esta escasez se refleja en la inseguridad de algunas pacientes, lo que pone de manifiesto la necesidad de incorporar más doulas, a diario y en todos los turnos, algo que también han manifestado los profesionales.

[...] la calidad de la atención, que creo que ha mejorado mucho, que aportan aún más conocimientos a estas mujeres, creo que son profesionales que brindan una mejor atención. Creo que aún faltan más doulas profesionales, sobre todo voluntarias, ya que al ser un hospital que atiende al 100 % al SUS hay muchas pacientes que pueden permitirse traer a su doula, pero hay muchas que no pueden, y hay turnos en los que no hay, creo que falta la incorporación directa de estas profesionales, siempre, porque por la noche no hay, se quedan hasta las 8 de la noche, [...]. (T8)

Se ha observado que la doula consigue suplir, mediante la puesta a disposición de conocimientos a las mujeres, una de las grandes dificultades en la asistencia a la mujer durante la gestación, el prenatal y el parto, que es la educación sanitaria adecuada y eficaz, lo que acaba repercutiendo en una mejor actitud de los profesionales al atender a las parturientas y, sobre todo, en la prevención de la violencia obstétrica.

La doula aporta al entorno del parto lo que nos falta en materia de educación,

formación y educación sanitaria [...]. La doula llega con todo ese bagaje y se lo ofrece a ella. Si la paciente tiene a alguien con conocimientos a su lado, el profesional que la atiende, independientemente de su categoría profesional, está más alerta en lo que hace, eso es evidente, claramente [...]. (E6)

DISCUSIÓN

Se observa que los profesionales de enfermería perciben las atribuciones de la doula como parte de su competencia y, a partir de su incorporación, pasan a identificar sus funciones como un valor añadido al servicio para aliviar la demanda, lo que influye en que terminen centrando la asistencia en los procedimientos. En la literatura, ya se evidencian polos distintos. En un estudio similar, los profesionales de enfermería consideran que las funciones de las doulas forman parte de las suyas, lo que se traduce en una mayor seguridad del equipo con la presencia de la profesional y, en otro, se identifican puntos de conflicto por tener funciones similares y divergencias en la conducta⁹.

En cuanto a las diferencias presentadas, en lo que respecta a las doulas autónomas y las doulas voluntarias, existen disparidades que se reflejan en la calidad del acompañamiento a la mujer durante el parto, ya que, por un lado, la mujer recibe asistencia desde la etapa prenatal y, por otro, cuenta con la posibilidad de disponer de una doula en el sector. El mismo aspecto se analizó en un estudio que percibió el servicio de doulas remuneradas y voluntarias como un punto de conflicto dentro de la misma institución, en el que, desde el punto de vista de las doulas, el voluntariado busca el beneficio de las parturientas usuarias del SUS. Por lo tanto, las doulas voluntarias también contemplan en algún momento la remuneración de su categoría profesional, ya que lo ven como un paso hacia el reconocimiento, dado que se sienten infravaloradas por los profesionales de la institución¹².

Es evidente que la actuación de la doula proporciona mayor apoyo, seguridad emocional y confianza a la paciente, lo que repercute en el desarrollo de la autonomía de la parturienta durante el parto y en la satisfacción por el apoyo prestado. Desde el punto de vista de las doulas, la literatura demuestra que la seguridad emocional proporcionada durante el parto contribuye significativamente

para el empoderamiento de la mujer en el proceso de parto, pero aún se identifica la necesidad de un contacto previo con la gestante, ya que se cree que la creación de un vínculo aumentaría el apoyo y la satisfacción⁸.

La presencia de las doulas en el acompañamiento de las mujeres embarazadas está explícitamente asociada al aumento de la educación sanitaria en el entorno del parto, por lo que el hecho de que las parturientas dispongan de información está relacionado con el desarrollo de su protagonismo, la reducción del miedo al parto, el aumento de los partos vaginales y el estímulo para continuar con el proceso. Además, la instrumentalización de las mujeres termina por influir positivamente en la actitud de los profesionales que las atienden, lo que permite que la contribución de la doula se considere un impedimento para la violencia obstétrica.

Otros estudios muestran que, según la percepción de las doulas, las embarazadas se sienten más seguras al comprender que el proceso está fluyendo adecuadamente, a pesar de la sensación de dolor, y por eso terminan sintiéndose impulsadas a permanecer en el proceso y evolucionar hacia un parto normal¹³. Además, hay pruebas de que el

instrumento más eficaz para reducir la violencia obstétrica es el conocimiento, ya que se ha observado que las mujeres empiezan a desarrollar un papel protagonista en el proceso mediante la participación activa, tras recibir orientación de las profesionales¹⁴.

En lo que respecta al impacto en la humanización del parto, la doula tiene un papel muy influyente, ya que impulsa el seguimiento de las buenas prácticas en el parto y contribuye a reducir la incidencia de conductas e intervenciones innecesarias. Lo mismo ocurre en la literatura, donde la doula se muestra importante para la humanización del parto cuando, a partir de la comprensión de las necesidades de la parturienta, actúa en pro de la promoción del confort y el apoyo; además, su presencia se asocia con una reducción de la medicalización y la inducción del parto, así como con un aumento de la duración del parto¹⁵.

Las posturas de interferencia en las acciones de otros profesionales del sector pueden indicar una falta de preparación, tanto por parte de las doulas debido a su reciente incorporación, como por parte de la propia institución al no proporcionar orientación al equipo y a las profesionales. Según las investigaciones, la doula se enfrenta a conflictos dentro del equipo por no estar de acuerdo con el modelo intervencionista y por presentar a la parturienta las posibilidades que están en consonancia con la humanización en el ámbito del parto y, debido a la confusión entre las funciones, a menudo se producen solapamientos entre las atribuciones de la doula y las competencias del equipo¹⁴.

Cabe destacar que uno de los aspectos más relevantes de la labor de las doulas es la ayuda para aliviar el dolor, lo que evidentemente tranquiliza más a la mujer y contribuye a que el parto se desarrolle mejor. En la literatura, la presencia de la doula se muestra como una ayuda innegable para reducir la ansiedad de las parturientas. La reducción del dolor permite que las mujeres embarazadas en trabajo de parto se sientan más seguras al moverse y cambiar de posición, lo que contribuye en gran medida al progreso del parto¹⁶.

En este estudio, la reciente incorporación de las doulas, así como su inestabilidad diaria y su ausencia en algunos turnos, sumado a la falta de contacto con algunos profesionales, constituyen una barrera para que los profesionales definan cambios palpables a través de su actuación en el ámbito del parto. En comparación con otras evidencias, la falta de comunicación entre los profesionales sanitarios que trabajan en el ámbito obstétrico y las doulas puede afectar al curso de la atención prestada a las mujeres durante la asistencia al parto, dando lugar al desarrollo de prácticas inseguras, además de la adición de intervenciones impuestas, a menudo innecesarias, sin respetar a la mujer y su singularidad¹⁷.

Se identifica la necesidad de la presencia de la doula en el periodo prenatal, ya que solo en el momento del parto puede constituirse como una barrera para la creación de vínculos, lo que influye en la dificultad de promover el apoyo y el empoderamiento de la mujer. En otra investigación, los profesionales también identificaron la misma necesidad, cuya motivación se identificó a partir de la conciencia de que las parturientas terminan llegando desprovistas de información en el momento del parto y que la demanda del proceso no permite que la información se proporcione de manera integral⁸.

Las contribuciones del estudio se ponen de manifiesto al visualizar el potencial de la labor de las doulas en el centro obstétrico para humanizar el parto y los obstáculos que dificultan su incorporación, lo que permite a otras instituciones y a la propia institución estudiada definir estrategias de mejora, además de proporcionar recursos para que otros centros incluyan esta figura en el ámbito del parto y más mujeres se beneficien de ella.

Además, debido a la disparidad asistencial existente entre la actuación de las doulas voluntarias y autónomas en relación con la creación de vínculos, se sugiere la incorporación de las doulas al equipo multidisciplinar, tanto en los centros de salud básicos para que puedan actuar ya en la etapa prenatal, como en la atención hospitalaria, y que la categoría pase a ser reconocida como profesión, con remuneración en beneficio de la profesionalización, la valorización y el estímulo profesional.

Cabe destacar que las limitaciones de este estudio se centraron en el poco tiempo que las doulas llevaban trabajando en la institución, así como en su ausencia diaria y en algunos turnos, además de que solo se llevó a cabo en un centro obstétrico específico, por lo que no es plausible generalizar estos resultados.

CONCLUSIÓN

A partir del análisis del impacto de la actuación de las doulas en la humanización del parto y de la identificación de las debilidades y potencialidades desde el punto de vista de los técnicos de enfermería, enfermeros y médicos, este estudio ha alcanzado sus objetivos.

Los profesionales reconocen el papel de las doulas como influencia positiva en la calidad asistencial y en el proceso de humanización. Se destacan como potencialidades el estímulo a la educación sanitaria de las mujeres en el puerperio y la contribución a la prevención de la violencia obstétrica, al promover conductas alineadas con las buenas prácticas. En cuanto a las debilidades, se observó la inserción en un modelo biomédico y la resistencia de parte del equipo, especialmente del personal de enfermería, lo que dificultó la actuación de las doulas.

Cabe destacar la importancia de las políticas públicas que promuevan la integración de las doulas en los equipos de salud. La resistencia entre los profesionales pone de manifiesto la necesidad de directrices que reconozcan el papel de las doulas, regulen su actuación y fomenten la formación continua de los equipos sobre buenas prácticas, contribuyendo a un entorno más colaborativo, garantizando el respeto a las decisiones de la gestante y fortaleciendo la atención centrada en la mujer.

REFERENCIAS

1. de Lima CM, Pavoski J, Silvestre GCSB, do Nascimento GNX, Magalhães DSS, Ferro RBC. Modelo de assistência ao parto normal: atuação das parteiras no Brasil. *Enferm Bras* [Internet]. 2021 [cited 2024 Sep 8];20(1):109-23. Available from: <https://doi.org/10.33233/eb.v20i1.4450>
2. Ribeiro KG, Ribeiro TCSM, Dias RSF, Esméria Neta M, Leite MG, Silva KS, et al. Caracterização da violência obstétrica na produção científica: uma revisão integrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2021 [cited 2024 Sep 8];13(4):e6604. Available from: <https://doi.org/10.25248/REAS.e6604.2021>
3. Marian M, Barker KM, Reed E, McClain AC, Lundgren R, Hurst S, et al. Prevalence of different variations of non-consented care during the childbirth process in Mexico by geographical regions: comparing ENDIREH survey data from 2016 to 2021. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 5];24:353. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06549-1>
4. Rodrigues GT, Pereira ALF, Pessanha PSA, Penna LHG. Incidents in the care of parturients and

- newborns: perspectives of nurses and doctors. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [cited 2024 Sep 8];25(2):20200075. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0075>
5. Boff NK, Sehnem GD, DE Barros APZ, Cogo SB, Wilhelm LA, Pilger CH. Experience of professionals and residents working in the obstetric center on birth plan use. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 5];27:20220104. Available from: DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0104en>
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico - Saúde da mulher brasileira: uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à saúde (número especial – março de 2023) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [cited 2024 Sep 8]. 68 p. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/saude-da-mulher-brasileira-uma-perspectiva-integrada-entre-vigilancia-e-atencao-a-saude-numero-especial-mar.2023/view>
7. Iung A. Ministério da Saúde orienta a atuação das doulas no âmbito do SUS: nota técnica com a diretrizes para as profissionais foi publicada nesta quarta-feira (5). Ministério da Saúde (BR) [Internet]. 2024 Jun 7 [cited 2024 Sep 8]. Notícias:[about 2 screens]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/junho/ministerio-da-saude-orienta-a-atuacao-das-doulas-no-ambito-do-sus>
8. Rocha GLB, de Melo MCP, de Moraes SRS, Matos KKC. Performance of doula in the public health service. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2020 [cited 2024 Sep 5];10:e66. Available from: <https://doi.org/10.5902/2179769237216>
9. Reis LAM, Valois RC, Silva LFL, Peixoto MCS, dos Santos KV, Modesto ASF. The working relationship between obstetric nurses and doula in childbirth care. *Enferm Foco* [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 16];12(3):512-9. Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4248>
10. Camargo BV, Justo AM. IRaMuTeQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol* [Internet]. 2013 [cited 2024 Sep 8];21(2):513-18. Available from: <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
11. Moraes R, Galiani MC. Análise textual discursiva. Ijuí: Unijuí; 2020. 264 p.
12. Espíndola CK, Zucco LP. A atuação dos movimentos de doula em Florianópolis (SC): conflitos pelo protagonismo feminino no parto. *Pauta* (Rio J., Online) [Internet]. 2021 [cited 2024 Sep 5];19(47):138-53. Available from: <https://doi.org/10.12957/rep.2021.56079>
13. Sobczak A, Taylor L, Solomon S, Ho J, Kemper S, Phillips B, et al. The effect of doula on maternal and birth outcomes: A scoping review. *Cureus* [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 8];15(5):e39451. Available from: <https://doi.org/10.7759%2Fcureus.39451>
14. Snyder S. The experience of birth professionals who witness obstetric violence during childbirth. *Affilia* [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 20];40(2):304-19. Available from: <https://doi.org/10.1177/08861099241293416>
15. Attanasio LB, DaCosta M, Kleppel R, Govantes T, Sankey HZ, Goff SL. Community perspectives on the creation of a Hospital-Based doula program. *Health Equity* [Internet]. 2021 [cited 2024 Sep 8];5(1):545-53. Available from: <https://doi.org/10.1089/heq.2020.0096>
16. Oliveira CF, de Bortoli MC, Setti C, Luquine Júnior CD, Toma TS. Apoio contínuo na assistência ao parto para redução das cirurgias cesarianas: síntese de evidências para políticas. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 8];27(2):427-39. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.41572020>
17. Brandão LCS, Belarmino AC, Rodrigues MENG, Ferreira Júnior AR. Obstetric care during the COVID-19 pandemic: communication interrelations among nurse midwives, women, and doula. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 5];6(Suppl 1):e21049. Available from: <https://doi.org/10.12707/RV21049>

Operation of doulas in an obstetric center: perspective of nursing and medical professionals

ABSTRACT

Objective: Analyze the impact of doulas in an obstetric center for humanization of childbirth, from the perspective of nursing and medical professionals. **Method:** Qualitative, exploratory and descriptive research, conducted from March to April 2023, with nursing technicians, nurses and doctors from the obstetric center of a university hospital in the southern extreme of Brazil, whose data were collected through a semi-structured questionnaire and analyzed by Iramuteq software and Discursive Text Analysis, from which three categories emerged for presentation of the results. **Results:** The doula contributed to the education in health, protagonism, and autonomy of women in childbirth, in reducing obstetric violence, although it is also visualized as aiding in the demand for work. **Conclusion:** The greater dissemination of the office of doula would qualify the institution in the humanization of childbirth, and the insertion of doulas in the Basic Units to act in prenatal care would contribute to the effectiveness of the bond with pregnant women.

KEYWORDS: Doulas; Pregnant People; Humanizing Delivery; Humanization of Assistance; Health Personnel.

Recibido en: 13/11/2024

Aprobado en: 25/04/2025

Editor asociado: Dra. Tatiane Herreira Trigueiro

Autor correspondiente:

Gabrielle dos Santos Feijó

Universidade Federal do Rio Grande

Rua General Osório s/nº Campus da Saúde – Rio Grande – RS, Brasil. CEP: 96.201-900

E-mail: gabrielledosantosfeijo@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio -

Feijó GS, Barlem JGT, Bordignon SS, Lima BB, Martins FDP, Francioni FF, Paloski GR. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Feijó GS, Barlem JGT, Bordignon SS, Lima BB, Martins FDP, Francioni FF, Paloski GR.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Feijó GS, Barlem JGT, Bordignon SS, Lima BB, Martins FDP, Francioni FF, Paloski GR.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflictos de intereses:

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](#).