



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/330.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Métodos no farmacológicos para aliviar el dolor en el parto**
Autores Jessica Valdés del Val, Francisco Javier Pérez Rivera, Javier González Fuente
Centro/institución Escuela Universitaria Ciencias de la Salud, Universidad de León
Ciudad/país León, España
Dirección e-mail jessica.valdes.delval@gmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El dolor en el parto es una de las principales causas de preocupación en las mujeres embarazadas. Por ello, resulta importante que los profesionales sanitarios sepan ofrecer a las parturientas diferentes métodos alternativos para gestionar el dolor, favoreciendo así el conocimiento por parte de la mujer, de las características junto con los beneficios y efectos adversos de dicho dolor, y la preparación para saber controlarlo^(1,2).

Dado que los métodos farmacológicos son utilizados con mayor frecuencia, resultando ser la anestesia epidural el método más demandado y eficaz para el alivio del dolor durante el parto, ésta no resulta exenta de efectos secundarios. Por ello, surge el propósito de este trabajo, ya que muchas mujeres desean evitar los métodos farmacológicos o invasivos durante dicho momento^(3,4).

Objetivo

Generales:

- Describir los diferentes métodos no farmacológicos que se pueden aplicar para aliviar el dolor en el parto.

Específicos:

- Comparar la eficacia de cada uno de ellos.
- Describir las recomendaciones de los distintos métodos no farmacológicos para aliviar el dolor en el parto.
- Conocer las diferentes opciones de uso de cada uno de ellos

Metodología

Para la ejecución de este trabajo, se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos científicos y revisiones sistemáticas cuyo objeto de estudio es la aplicación de medidas analgésicas no farmacológicas para aliviar el dolor en el parto. La información fue obtenida en las siguientes bases de datos: Pubmed (Medline), Google Académico, Cuiden, Dialnet, Wos (Web of Science), Cochrane Plus y Scielo.

Como criterios de selección de la búsqueda, se han seleccionado artículos originales, artículos de revisión y estudios clínicos en los que la muestra estuviera constituida por al menos 10 mujeres. Primeramente se habían elegido 61 referencias bibliográficas, pero debido a la extensión, y dadas las bases recogidas para el formato del trabajo de este congreso, se han seleccionado las 30 referencias bibliográficas más importantes. Se recogieron aquellos artículos publicados entre el 2000 y Enero del 2014, sin haber descartado la información revelada por cinco artículos publicados entre 1976 y 1998 dada su relevancia y factor de impacto para posteriores estudios. Se han incluido artículos en castellano, inglés y portugués. No se han puesto limitaciones sobre la profesión de quién realiza las intervenciones y se han desechado aquellos artículos que se han encontrado por duplicado. Por último, se han recogido referencias para cada apartado de los resultados hasta la saturación.

Resultados/Discusión

Los estudios consultados reflejan las recomendaciones, las diferentes opciones de uso, y la eficacia de los distintos métodos no farmacológicos empleados para la reducción del dolor en el momento del parto. No obstante, en alguno de ellos, los resultados no son estadísticamente significativos, ya que ciertos datos tratan de dar a conocer significados vinculados a los valores y vivencias de las mujeres, para tener un mayor conocimiento de la realidad en la asistencia al proceso de maternidad.

Educación Maternal:

El protocolo de la SEGO publicado en el 2008 pone de manifiesto que las clases de Educación Maternal buscan disminuir la ansiedad y aumentar el umbral frente al dolor⁽⁵⁾. Sin embargo, existen estudios que no corroboran su efectividad, debido a la ausencia de suficientes estudios metodológicos^(6,7).

Apoyo:

Diferentes autores consideran efectivo el apoyo continuo de la parturienta durante el parto como método para el alivio del dolor, implicando con ello, una menor necesidad de analgésicos^(8,9).

Respiración:

Respecto a la respiración, Esther Carmona Samper declara que actualmente, en las clases de educación maternal a las parturientas se les orienta a “hacer lo que surja naturalmente”⁽¹⁰⁾. Sin embargo, Lina María Rodríguez Gómez, manifiesta que la buena utilización de técnicas respiratorias en la parturienta, modifica la intensidad de las contracciones y del dolor⁽¹¹⁾.

TENS:

Los estudios de Van der Ploeg y Cols en 1996 corroboran que los resultados en obstetricia con esta técnica, no han sido uniformemente satisfactorios⁽⁹⁾. Sin embargo, diferentes autores recomiendan usar este método antes del período activo del parto^(11,12,13, 14).

Inyecciones de agua estéril:

Distintos autores concluyen que el uso de esta técnica es efectivo para aliviar el dolor en la región lumbar durante las primeras fases del parto, y que no resulta efectivo para el dolor abdominal ni perineal^(12,15). Sin embargo, otros autores no señalan el uso de esta técnica como efectiva ya que no encontraron evidencias científicas suficientes que apoyaran la eficacia de dicha técnica^(16,17).

Cambios de posición y libertad de movimientos:

Esther Carmona Samper confirma, en su estudio, que la posición vertical mejora la comodidad de la parturienta y se relaciona con menor dolor y con una menor necesidad del uso de analgésicos. Sin embargo, el Ministerio de Salud y Consumo junto con la OMS, permiten que la mujer durante el período de dilatación y expulsivo, adopte la posición en la que más cómoda se encuentre^(11,18).

Terapia de agua:

Diferentes autores concluyen que la temperatura del agua no debe superar los 37°C ni superar las 2 horas de inmersión^(10,12,15). Otros autores coinciden en que la inmersión en el agua debe realizarse al menos con 5 cm de dilatación^(3,19). Sin embargo, otros autores señalan como óptimo el uso de esta técnica cuando la mujer alcanza los 3 cm dilatados⁽²⁰⁾.

Termoterapia:

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia recomienda la aplicación de compresas calientes en el periné durante el periodo expulsivo de parto como medida de alivio del dolor leve. Sin embargo, el frío se recomienda para dolores intensos, como el

dolor de espalda^(14,21). Para el dolor grave, la enfermera puede indicar que la mujer alterne el calor y el frío⁽²²⁾.

Acupuntura:

Distintos autores concluyen que la acupuntura puede aliviar el dolor lumbar y pélvico^(23,24). Sin embargo, otros autores no demuestran la efectividad de esta técnica debido a la ausencia de suficientes evidencias científicas^(17,25).

Acupresión:

Diferentes autores consideran la acupresión como técnica beneficiosa para reducir el dolor de parto^(5,14).

Hipnosis:

Diferentes artículos publicados entre 2006 y 2007 asocian la hipnosis con resultados positivos^(26,27). Sin embargo, otros autores concluyen que se necesitan de más evidencias científicas para considerarla como una terapia efectiva⁽²⁷⁾.

Musicoterapia:

Karen González obtiene resultados positivos con esta técnica para el alivio del dolor⁽²⁸⁾. No obstante, un estudio publicado en el 2008 concluye que no existen pruebas suficientes para demostrar la eficacia de dicha técnica para el manejo del dolor⁽⁵⁾.

Masajes:

Se considera eficaz para la reducción del dolor de la región lumbar en la primera etapa del parto, resultando no ser efectivo en la segunda parte⁽¹⁴⁾. Otros autores afirman que resultan efectivos los masajes dados por el acompañante^(11,14).

Biorretroalimentación y Aromaterapia.

Algunos autores manifiestan que a pesar de que se muestran resultados positivos con estas técnicas para aliviar el dolor en el parto, no existen suficientes pruebas para determinar su efectividad^(29,30).

Conclusión

Tras esta revisión bibliográfica, numerosos artículos concluyen que, actualmente *en nuestra sociedad, los métodos farmacológicos son utilizados con mayor frecuencia*, siendo la anestesia epidural el método más efectivo. Sin embargo, a pesar de que *los métodos no farmacológicos* son una opción más en el alivio del dolor durante el trabajo de parto, en general, *no suelen emplearse como técnicas exclusivas para aliviar el dolor*, sino que suelen usarse como coadyuvantes a los métodos farmacológicos. A pesar de ello, muchos estudios obtienen *resultados positivos* en la aplicación de estas técnicas como *formas de abordar el dolor*, resultando efectivos métodos como el apoyo continuo durante el parto, los baños de agua caliente, los cambios de posición y la libertad de movimientos, la hipnosis, la acupuntura, el masaje, los TENS, la

termoterapia, la relajación y la inyección subcutánea de agua estéril en el rombo de Michaelis. Existen *otras técnicas* que, aunque no existe evidencia científica de que alivien la sensación dolorosa, *reducen la ansiedad*, como la preparación psicológica, la acupresión, la relajación, el masaje, la respiración y la biorretroalimentación. Sin embargo, la bibliografía consultada, considera como *no efectivo* en el alivio del dolor, la aplicación de *otras técnicas* como la aromaterapia, la musicoterapia, la homeopatía y el herbalismo.

Respecto a las recomendaciones de uso, existen controversias en la forma de aplicación de algunas técnicas, de manera que, al igual que los resultados positivos obtenidos en algunos estudios respecto a la aplicación de determinadas terapias, se concluye que es necesario un mayor número de investigaciones con una metodología consensuada en cuanto a la aplicabilidad y recogida de resultados en las distintas fases del parto, ya que podrían carecer de validez al no ser aplicados con la misma exactitud.

Ofrecer a las mujeres embarazadas distintas alternativas para aliviar el dolor del parto, por parte de todos los profesionales de la salud, ayudaría a mejorar de forma satisfactoria la atención al parto. Por ello, seguir investigando sobre este tema y su posterior asunción en la cartera de servicios, implicaría una demanda cada vez mayor por parte de la mujer, de aquellos métodos no farmacológicos que resultarán eficaces en el alivio del dolor durante el trabajo de parto.

Bibliografía

1. Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, et al. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 3. Art. No.: CD009234. DOI: 10.1002/14651858.CD009234.pub2.
2. Guevara-López U, Covarrubias-Gómez A, Delille-Fuentes R, Hernández-Ortiz A, Carrillo-Esper R, Moyao-García D. Parámetros de práctica para el manejo del dolor agudo perioperatorio. Revista medigraphic [Revista en Internet] 2005. [Acceso 14 de Noviembre de 2013]; 73(3):223-232. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2005/cc0531.pdf>.
3. Gómez de Enterría Cuesta, M.E. Analgesia alternativa a la anestesia epidural durante el parto. Revista de Enfermería ENE [Revista en Internet] 2009. [Acceso 14 de Noviembre de 2013]; 3:20-24. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/153/136>.
4. Fernández-Guisasola J, Rodríguez G, Serrano M, Delgado T, García S, Gómez-Arnau J. Analgesia epidural obstétrica: relación con diversas variables obstétricas y con la evolución del parto. Revista Española de Anestesiología y Reanimación [revista en Internet] 2004. [Acceso 2 de Diciembre de 2013]; 51:121-127. Disponible en: http://www.db.sedar.es/restringido/2004/n3_2004/121-127.pdf.
5. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Tratamientos complementarios y alternativos para el manejo del dolor durante el trabajo de parto (Revisión Cochrane Traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd.

<http://es.summaries.cochrane.org/CD003521/tratamientos-complementarios-y-alternativos-para-el-manejo-del-dolor-durante-el-trabajo-de-parto>.

6. Melzack R, Taenzer P, Feldman P, Kinch RA. Labour is still painful after prepared childbirth training. *Revista Canadian Medical Association* [revista en internet] 1981 Agosto. [Acceso 4 de Diciembre de 2013]; 125(4):357-363. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1862184/pdf/canmedaj01349-0039.pdf>.
7. Scott JR, Rose NB. Effect of psychoprophylaxis (Lamaze preparation) on labor and delivery in primiparas. *New England Journal of Medicine* [revista en internet] 1976. [Acceso 4 de Diciembre de 2013];294(22):1205-1207. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/772428>.
8. SEGO. Analgesia del parto. *Prog Obstet Ginecol*. 2008;51(6):374-83.
9. Van der Ploeg JM, Vervest HAM, Liem AL, Schagen van Leeuwen JH. Transcutaneous nerve stimulation (TENS) during the first stage of labour: a randomized clinical trial. *Pain* [revista en Internet] 1996 Noviembre. [Acceso 5 de Diciembre de 2013]; 68(1): 75-78. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9252001>.
10. Carmona Samper E. Humanizando el Nacimiento: El alivio del dolor en el parto. *Revista Parainfo Digital* [Revista en Internet] 2008. [Acceso 15 de Noviembre de 2013];4. Disponible en: <http://0-www.index-f.com.catoute.unileon.es/para/n4/po005.php>.
11. Rodríguez Gómez LM, Vargas Aguilar MI. Conocimientos y prácticas para el manejo del dolor durante el proceso de parto en un grupo de mujeres puerperas, en una institución de tercer nivel de atención, durante el segundo semestre de 2008 [tesis doctoral]. Colombia: Facultad de Enfermería; 2008 Noviembre.
12. Berrocal Gil AB, Martín De La Leona DG, Parreño Sánchez RM, Mateo Jurado I. Analgesia en el trabajo de parto. *Revista Integral* [Revista en Internet] 2013 Marzo. [Acceso 14 de Noviembre de 2013]; 101: 25-29. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/101/ENF-INTEG-101.pdf>.
13. Pérez L. Manejo del dolor del trabajo de parto con métodos alternativos y complementarios al uso de fármacos. *Matronas profesión* [revista en Internet]2006. [Acceso 14 de Noviembre de 2013];7:14-22. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/resourceserver/282/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/3cb/rglang/es-ES/filename/vol7n1pag14-22.pdf>.
14. Fernández Medina IM. Alternativas analgésicas al dolor de parto. *Medes* [Revista en Internet] 2014 Enero. [Acceso 14 de noviembre de 2013];33:400-406. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.162531/157331>.
15. Martínez Galiano JM. Efectividad analgésica de las inyecciones intradérmicas de agua estéril durante las primeras fases del parto. *Medes* [revista en internet] 2009. [Acceso 18 de Noviembre de 2013]; 12 (6):21-24. Disponible en: <https://medes.com/publication/51477>.

16. Derry S, Straube S, Moore RA, Hancock H, Collins SL. Inyección de agua estéril intracutánea o subcutánea comparada con controles cegados para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 11. Art. No.: CD009107. DOI: 10.1002/14651858.CD009107.
<http://es.summaries.cochrane.org/CD009107/inyeccion-de-agua-esteril-intracutanea-o-subcutanea-comparada-con-controles-cegados-para-el-tratamiento-del-dolor-durante-el-trabajo-de-parto>.
17. Huntley AL, Coon JT, Ernst E. Complementary and alternative medicine for labor pain: a systematic review. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* [revista en Internet] 2004. [Acceso 5 de Diciembre de 2013];191(1):36-44. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15295342>.
18. Arbués ER, López EA. Pautas alternativas de tratamiento del dolor en el parto de bajo riesgo. *Nure Investigación* [Revista en Internet] 2009. [Acceso 14 de Noviembre de 2013]; (41): 1-9. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PONENCIA/comodorparto41_1.pdf.
19. Velasco Juez MC. Federación de Asociaciones de Matronas de España. Iniciativa parto normal [monografía en Internet]. 2006 [Acceso 5 de Diciembre de 2013]. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/ipn/documentos/iniciativa-parto-normal?currentitemid=3798>.
20. Malarewicz A, Wydrzynski G, Szymkiewicz J, Adamczyk-Gruszka O. The influence of water immersion on the course of first stage of parturition in primiparous women. *Medycyna wieku rozwojowego* [revista en Internet] 2005 Octubre-Diciembre. [Acceso 9 de Diciembre de 2013];9 (4):773-80. Disponible en: http://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=UA&search_mode=Refine&qid=7&SID=W1YkluP3nIaWbOGAmU9&page=1&doc=1.
21. Terré Rull C. Aplicación de termoterapia en el periné durante el periodo expulsivo de parto normal en relación al cuidado habitual. *Revista Reduca* [revista en Internet] 2010. [Acceso 11 de Diciembre de 2013]; 2(1): 502-516. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/176/204>.
22. Reeder SJ, Martin LL, Koniak D. Contribución de la enfermera al alivio del dolor durante el trabajo de parto. *Enfermería Materno-infantil*. 17a. Madrid: Interamericana McGRAW-HILL; 1995. 521-549.
23. Gutiérrez Alfonso OJ, Sotomayor Castro E, Garrido Echazabal JM, Galbán Hernández O. Acupuntura en la analgesia del trabajo de parto. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [revista en Internet] 1995. [Acceso 9 de Diciembre de 2013];21 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X1995000100008&script=sci_arttext.
24. Ternov K, Nilsson M, Löfberg L, Algotsson L, Akeson J. Acupuncture for pain relief during childbirth. *Acupunct Electrother Res* [revista en Internet] 1998. [Acceso 11 de Diciembre de 2013];23(1):19-26. Disponible en:

http://www.lub.lu.se/luft/diss/med_816/med_816_paper_II.pdf?origin=publication_detail.

25. Smith C, Crowther C, Grant S. Acupuntura para la inducción del trabajo de parto. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 8. Art. No.: CD002962. DOI: 10.1002/14651858.CD002962.

<http://es.summaries.cochrane.org/CD002962/acupuntura-para-la-induccion-del-trabajo-de-parto>.

26. Cyna AM, Andrew MI, McAuliffe GL. Antenatal self-hypnosis for labour and childbirth: a pilot study. Anaesth Intensive Care [revista en Internet] 2006. [Acceso 14 de Noviembre de 2013];34(4):464-469. Disponible en:

http://digital.library.adelaide.edu.au/dspace/bitstream/2440/23183/1/hdl_23183.pdf.

27. VandeVusse L, Irland J, Berner MA, Fuller S, Adams D. Hypnosis for childbirth: A retrospective comparative analysis of outcomes in one obstetrician's practice. American Journal of Clinical Hypnosis [revista en Internet] 2007. [Acceso 12 de Diciembre de 2013];50(2):109-119. Disponible en:

<http://www.asch.net/portals/0/journallibrary/articles/ajch-50/50-2/vandevusse50-2.pdf>.

28. González K, Quintana M. Efectos de la Música en las Gestantes Durante el Proceso de Parto [monografía en Internet]. Caracas: Universidad central de Venezuela; 2008 [Acceso 12 de Diciembre de 2013]. Disponible en:

<http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/1519/1/Efectos%20de%20la%20musica%20en%20las%20gestantes%20en%20proceso%20de%20parto.pdf>.

29. Smith CA, Collins CT, Crowther CA. Aromaterapia para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 7. Art. No.: CD009215. DOI: 10.1002/14651858.CD009215.

<http://es.summaries.cochrane.org/CD009215/aromaterapia-para-el-tratamiento-del-dolor-durante-el-trabajo-de-parto>.

30. Barragán Loayza I, Solà I, Juandó Prats C. Biorretroalimentación para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 6. Art. No.: CD006168. DOI: 10.1002/14651858.CD006168.

<http://es.summaries.cochrane.org/CD006168/biorretroalimentacion-para-el-tratamiento-del-dolor-durante-el-trabajo-de-parto>.