



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD:
MÉTODOS NO FARMACOLÓGICOS DEL ALIVIO DEL
DOLOR DURANTE EL PROCESO DEL PARTO EN
MUJERES GESTANTES.

HEALTH EDUCATION PROGRAM: NON-PHARMACOLOGICAL
METHODS OF PAIN RELIEF DURING THE LABOUR PROCESS
IN PREGNANT WOMEN.

Autor/es

María Barlés Rivera

Director/es

Raquel Belio Samitier

Facultad Ciencias de la salud

Grado de Enfermería 2020- 2021

ÍNDICE

1. RESUMEN	página 3
2. ABSTRACT	página 4
3. INTRODUCCIÓN	página 5
4. OBJETIVOS	página 8
5. METODOLOGÍA	página 9
6. DIAGNÓSTICO	página 10
6.1 Análisis y priorización	página 11
7. PLANIFICACIÓN	página 12
7.1 Población diana y captación	página 12
7.2 Recursos	página 13
7.3 Actividades	página 13
7.4 Cronograma	página 18
8.EVALUACIÓN.....	página 19
9.CONCLUSIONES	página 20
10.BIBLIOGRAFÍA.....	página 21
11.ANEXOS	página 24

1. RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El dolor que experimenta una madre durante el parto es una de las pocas experiencias que pueden llegar a marcar tan profundamente, tanto de manera positiva como negativa.

Los métodos no farmacológicos del alivio de este estímulo doloroso son técnicas que carecen de riesgos, encaminadas a mejorar las sensaciones físicas y prevenir el sufrimiento.

La actual tendencia de humanizar los procesos asistenciales está creando la necesidad de aumentar el uso de estos métodos por lo que han de ser tenidos en cuenta por parte del profesional de enfermería a la hora de ofrecer una información pre-parto en la que las futuras madres puedan basarse para obtener una decisión razonada, provocando así, una sensación de control, siendo la mejor manera de afrontar un parto positivo y que la experiencia sea satisfactoria.

OBJETIVO: Diseñar un programa de salud destinado a mujeres embarazadas en la última etapa de la gestación para mejorar sus conocimientos sobre los métodos no farmacológicos con el objetivo de que puedan basar sus decisiones en otras alternativas.

METODOLOGÍA: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos con el objetivo de obtener información actualizada del tema. De igual modo, se ha desarrollado un programa de educación de la salud, llevado a cabo en atención primaria, enfocado en los métodos no farmacológicos del alivio del dolor del parto en mujeres gestantes.

CONCLUSIONES: La necesidad de humanizar la asistencia sanitaria en el proceso del parto esta influyendo en la búsqueda y adopción de los distintos métodos no farmacológicos. Así mismo, se destaca la importancia de una buena educación pre-natal por parte del personal sanitario con la finalidad de que las gestantes tomen sus propias decisiones y creen expectativas realistas promoviendo un parto saludable.

PALABRAS CLAVE: Métodos no farmacológicos, parto, dolor, alternativas no farmacológicas, gestante, embarazada.

2. ABSTRACT

INTRODUCTION: The pain experienced by a mother during childbirth is one of the few experiences that can have such a profound impact, both positively and negatively.

Non-pharmacological methods of alleviating this painful stimulus are risk-free techniques aimed at improving physical sensations and preventing suffering.

The current tendency to humanise the care processes is creating the need to increase the use of these methods, which must be taken into account by the nursing professional when offering pre-partum information on which future mothers can base their decisions, thus provoking a feeling of control, which is the best way of dealing with a positive birth and a satisfactory experience.

OBJECTIVE: Design a health programme for pregnant women in late pregnancy to improve their knowledge of non-pharmacological methods so that they can base their decisions on alternatives.

METHODOLOGY: A literature review has been carried out in different databases in order to obtain updated information on the subject. Likewise, a health education programme has been developed, carried out in primary care, focusing on non-pharmacological methods for pain relief during labour in pregnant women.

CONCLUSIONS: The need to humanise health care in the birth process is influencing the search for and adoption of different non-pharmacological methods. Likewise, the importance of good pre-natal education on the part of health personnel is highlighted, so that pregnant women can make their own decisions and create realistic expectations, promoting a healthy birth.

KEY WORDS: Non-pharmacological methods, childbirth, pain, non-pharmacological alternatives, pregnant.

3. INTRODUCCIÓN

El parto es de las pocas experiencias en la vida de una mujer que le pueden marcar tan profundamente, positiva o negativamente, dado que es un período muy sensible, en el que ella está abierta al cambio. El cuidado que reciban ella y su hijo tiene impacto a largo plazo en su autoestima, su relación de pareja, como va a cuidar a su hijo y su bienestar (1).

El dolor que la mujer siente durante el trabajo de parto es único para cada mujer e incluso diferente de un embarazo a otro (2). Según la IASP (3), el dolor se caracteriza por una experiencia sensitiva emocional desagradable asociada o relacionada con la lesión real o potencial de los tejidos. Tal y como destaca la matrona Rosabel Molina (4), "La mujer embarazada debe tomar plena conciencia de que el parto es algo fisiológico y, por tanto, que el dolor es inevitable".

Se sabe que la percepción del dolor en el trabajo del parto es subjetiva y variable, y esta influenciada por múltiples factores, las experiencias anteriores de parto o las transmitidas entre generaciones, el entorno sociocultural, la preparación y asistencia en el proceso, los factores psicológicos (por ejemplo, la ansiedad, depresión, estrés), clínicos (embarazos de alto riesgo) y genéticos que predisponen a experimentar una percepción diferente en cuanto a su severidad (5).

El estímulo doloroso se produce por la dilatación y contracción de las estructuras anatómicas implicadas en el parto, y su intensidad y características dependen de la fase de parto en que nos encontremos:

PERIODO DE DILATACIÓN	Fase latente: progresión mas lenta de la dilatación, contracciones irregulares y molestias mínimas.
	Fase activa: Dilatación más rápida del cuello uterino. Contracciones dolorosas y regulares.
PERIODO DE EXPULSIÓN	Expulsión del recién nacido por el canal del parto. Estímulos dolorosos derivados de la distensión y presión del feto por este.
PERIODO DE ALUMBRAMIENTO	Expulsión de la placenta tras el nacimiento del bebe. Contracciones leves y poco dolorosas

Tabla 1: Elaboración propia junto con referencias (6, 7, 8).

Este dolor se puede sentir como un cólico intenso en el abdomen, las ingles, los costados, los muslos y la espalda, así como una sensación de malestar general (9). Es agudo y de una gran variabilidad. El 20% de las parturientas describen la intensidad del dolor como insoportable, el 30% como severo, el 35% como moderado y tan sólo el 15% señalan la intensidad como mínima (10).

Según la OMS, el aumento de la medicalización de los procesos de parto tiende a debilitar la capacidad de la mujer de dar a luz y afecta de manera negativa a su experiencia de parto (8). La demanda de las propias gestantes y parturientas (11) ha derivado en la instauración de un nuevo modelo de asistencia centrado en la humanización del proceso, influyendo en la búsqueda y adopción de medidas no farmacológicas para el alivio del dolor durante el parto garantizando así, la seguridad a la parturienta en la vivencia del proceso doloroso y consecuentemente, promoviendo un parto saludable (3).

La mayoría de estos métodos no alivian por si solos el estímulo doloroso, si no que disminuyen la ansiedad y el estrés, ayudan a distraerse y evadirse del propio dolor y promueven la relajación, fomentando así, un estado de bienestar. Por esto mismo se les denomina terapias complementarias, que como su nombre indica pueden complementar a los métodos farmacológicos convencionales además de ser combinadas entre ellas (11).

Sin embargo, la efectividad de muchos de estos métodos es incierta debido a la limitada evidencia de alta calidad y el pequeño tamaño de las muestras. No obstante, existen certezas de la efectividad de varias técnicas y de su seguridad, destacando que son terapias que no presentan contraindicaciones ni reacciones adversas por lo que no ponen en peligro ni a la madre ni al bebé (6). A pesar de todo, La implementación de estas terapias aún es escasa. Según el ministerio de sanidad solo un 67% de los centros hospitalarios los incluyen en sus protocolos (12).

Entre ellas nos encontramos: La pelota de parto o fitball, inyección de agua estéril, Masoterapia y reflexología, técnicas de relajación, respiración y yoga, Hipnosis, apoyo continuado durante el parto, termoterapia/crioterapia e hidroterapia, neuroestimulación eléctrica transcutánea (TENS), cambios posturales y libertad de movimiento, acupuntura y acupresión y por último, musicoterapia, aromaterapia y audioanalgesia (anexo 2).

Es importante adaptar los métodos utilizados a los deseos, las necesidades y las circunstancias de cada mujer. Las gestantes deben sentir la libertad de elegir cualquier tratamiento del dolor que crean conveniente. El profesional de enfermería, en concreto la matrona, es el personal de referencia para las mujeres embarazadas, con un papel crucial en el proceso de información y asesoramiento del cumplimiento del plan de parto, así como en el correcto abordaje de la elección y toma de decisiones en relación con el método de alivio del estímulo doloroso del parto (13).

La satisfacción y la vivencia del momento del parto esta íntimamente relacionada con las expectativas previas que tiene la propia gestante, la participación en la toma de decisiones y el nivel de preparación ofrecido por el personal de enfermería (14, 15). Debido a esto, es necesario ofrecer una educación maternal pre-parto mediante la cual obtendrán una decisión razonada y bien informada, ofreciendo así, una sensación de control por parte de la gestante, siendo la mejor manera de afrontar un parto positivo y que la experiencia sea satisfactoria (14, 16).

4. OBJETIVOS

Objetivo general

Diseñar un programa de salud destinado a mujeres embarazadas en la última etapa de la gestación para mejorar sus conocimientos sobre los métodos no farmacológicos con el objetivo de que puedan basar sus decisiones en otras alternativas.

Objetivo específico

- Crear un ambiente donde las mujeres puedan expresar de forma sincera, sus temores y expectativas ante el dolor durante el trabajo del parto.
- Describir las distintas terapias no farmacológicas del alivio del dolor del parto, descubriendo sus diferentes opciones de uso y beneficios.
- Poner en práctica algunos de los distintos métodos no farmacológicos del alivio del estímulo doloroso durante el parto para que experimenten por sí mismas sus beneficios.

5. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de este programa de salud, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las distintas bases de datos: Cuiden, Scielo, Dialnet, Cochrane library y google académico. Además, se hizo uso de paginas web de organismos con garantía científica, como son: Organización mundial de la salud, La sociedad española de ginecología y obstetricia (SEGO) y la Asociación internacional para el estudio del dolor (IASP). Por otro lado, también se hizo uso del libro de taxonomía NANDA.

El periodo de búsqueda se limitó desde 2008 hasta la actualidad, usando artículos en distintos idiomas, español e inglés.

Los descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs) utilizados fueron: Métodos, estrategias, alternativas no farmacológicas, dolor, trabajo de parto, embarazada, gestante. Usados junto a los operadores booleanos: "AND" "OR".

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	LIMITES	ARTÍCULOS REVISADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
CUIDEN	"parto" "Alternativas no farmacológicas" "gestante"	2008-2021 Español e inglés	12	5
DIALNET	"parto" "métodos no farmacológicas" "embarazada"		8	4
COCHRANE LIBRARY	"trabajo parto" "Alternativas no farmacológicas" "gestante"		7	4
GOOGLE ACADÉMICO	"parto" "Alternativas no farmacológicas" "gestante"		18	7
SCIELO	"parto" "Alternativas no farmacológicas"		13	6

Tabla 2: Elaboración propia.

6. DIAGNÓSTICO: ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN

En la actualidad, el aumento de la medicalización y tecnificación del proceso del parto ha provocado que la mujer pierda el protagonismo en uno de los momentos mas importantes de su vida. Este modelo de actuación asistencial tiende a debilitar la capacidad de la mujer de dar a luz y convertir una experiencia tan transcendental en negativa (8).

Los métodos no farmacológicos son técnicas encaminadas a mejorar las sensaciones físicas y prevenir el sufrimiento cuidando el aspecto psicoemocional del dolor. Al mismo tiempo que aumentan la implicación de la parturienta en su autocuidado, amplían el nivel de satisfacción en la experiencia del parto (17).

Por lo tanto, una buena educación maternal previa en la que se ofrezca información, apoyo y asesoramiento es fundamental para que las gestantes tomen sus propias decisiones y creen expectativas realistas, de las cuales dependerá la satisfacción y vivencia del momento del parto (14).

Para el desarrollo de este programa de salud se han detectado unas necesidades a partir de los libros de taxonomía NANDA (18), las cuales serán abordadas mediante los objetivos en los que se cimienta este programa:

1.[00158] Disposición para mejorar el afrontamiento	
NOC [1302] Afrontamiento de problemas [1614] Autonomía personal [0906] Toma de decisiones [1603] Conducta de búsqueda de la salud	NIC [5430] Grupo de apoyo [5270] Apoyo emocional [5250] Apoyo en la toma de decisiones [5230] Mejorar el afrontamiento [5395] Mejora de la autoconfianza
ACTIVIDADES - Crear una atmósfera relajada y de aceptación. - Fomentar la interacción con otros individuos que consiguen cambiar su conducta con éxito (p. ej., participación en un grupo de apoyo o formación en grupo). - Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. - Facilitar la identificación por parte del paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores.	

Tabla 3: 1º diagnóstico. Elaboración propia.

2.[00161] Disposición para mejorar los conocimientos	
NOC	NIC
[3012] Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza	[5510] Educación para la salud
[1606] Participación en las decisiones sobre la salud	[5604] Enseñanza: grupo
[1806] Conocimiento: recursos sanitarios	
ACTIVIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> - Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas. - Utilizar formación informatizada, televisión, vídeos interactivos y demás tecnologías para proporcionar la información. - Implicar a los individuos, familias y grupos en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilo de vida o respecto de la salud. 	

Tabla 4: 2º diagnóstico. Elaboración propia.

3. [00208] Disposición para mejorar el proceso de maternidad	
NOC	NIC
[1817] Conocimiento: parto y alumbramiento	[6760] Preparación al parto
[2510] Estado materno: durante el parto	[6720] Parto
[1603] Conducta de búsqueda de la salud	
[1614] Autonomía personal	
ACTIVIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> - Enseñar a la madre y a su pareja las técnicas de respiración y relajación que se van a utilizar durante el trabajo de parto y el expulsivo. - Enseñar a la pareja medidas para aumentar la comodidad de la paciente durante el parto (frotar la espalda, presión en la espalda y posturas). - Proporcionar orientación anticipatoria del parto. - Comentar con la madre las opciones para controlar el dolor. 	

Tabla 5: 3º diagnóstico. Elaboración propia.

7. PLANIFICACIÓN

7.1 Población diana y captación

El programa de educación para la salud encaminado a enseñar y resolver dudas sobre las terapias no farmacológicas a las que pueden tener acceso para el alivio del dolor durante el ejercicio del parto se dirige a embarazadas de entre 18-45 años que se encuentren sobre la semana 28º de gestación, ya que se trata de la etapa final de la gestación, acercándose al momento del parto.

Las distintas actividades que componen este programa de salud se desarrollarán en el centro de salud Seminario, ubicado en el barrio de la Romareda, ya que esta equipado con las instalaciones y personal necesario para llevarlo a cabo.

La captación de la población diana se realizará mediante la colocación de carteles informativos en el propio centro de salud, 1 mes antes del comienzo del programa. Por otro lado, la enfermera encargada del programa de salud, a través del programa de atención primaria, OMI, realizara una selección de las posibles candidatas a participar en el programa y junto con la ayuda de la matrona, se les ofrecerá la posibilidad de asistir, incidiendo sobre todo en futuras madres que se estén planteando un parto natural disminuyendo el uso de la analgesia convencional.

Las mujeres tendrán que inscribirse a través de la secretaria del centro, en base al número de mujeres interesadas se propondrá añadir mas de una sesión cada día.

Los grupos se compondrán por 15 mujeres y se les ofrecerá la posibilidad de que asistan con sus respectivas parejas fomentando así su participación en el embarazo, ya que en la mayoría de los casos son de gran ayuda para proporcionar un ambiente de calma y facilitar la realización de distintas técnicas para el alivio del dolor durante el parto.

7.2 Recursos

Recursos materiales:

El programa de educación para la salud se llevará a cabo en el centro de salud Seminario, el cual está provisto de una sala donde impartir las sesiones, provista de sillas, mesas y un ordenador con su respectivo proyector.

Por otro lado, también dispone de un gimnasio donde se desarrollará la 3ª actividad. Para realizar esta actividad se hará uso de fitballs, esterillas de suelo, toallas, aceite de masajes, un humidificador, aceites esenciales y fotocopias junto con bolígrafos.

Recursos humanos:

Para desarrollar el PEPS se contará con una enfermera del propio centro que será la responsable de impartir las sesiones. También se dispondrá de la ayuda de una psicóloga especializada en maternidad, un fisioterapeuta obstétrico y una profesora de yoga y técnicas de relajación.

RECURSOS	CANTIDAD Y PRECIO	TOTAL
Bolígrafos	20	5 €
Fotocopias: carteles, encuestas, folleto terapias no farmacológicas	20 copias de cada una =100 copias en total	10 €
Material de apoyo: Aceite masaje, fitballs, esterillas, humidificador y aceites esenciales	Aceite masaje: 6x3€ fitballs: 9x15€ esterillas: 9x4€ humidificador: 17€ aceites esenciales: 5€	211 €
Horas de docencia de la enfermera	1 hora y 30 minutos durante 3 días	Entra en su sueldo habitual
Horas de docencia fisioterapeuta	1 hora y 30 minutos durante 1 día	40 €
Horas de docencia del profesor de yoga	1 hora y 30 minutos durante 1 día	40 €
Horas de docencia de la psicóloga	1 hora y 30 minutos durante 1 día	40 €
PRESUPUESTO TOTAL		346 €

Tabla 6: Recursos. Elaboración propia

7.3 Actividades

El PEPS estará formado por 3 actividades con las que se pretenden cumplir los objetivos propuestos. Se realizará una por semana, todos los martes por la mañana durante las tres primeras semanas de septiembre y contarán con una duración de 90 minutos cada una.

Primera sesión	Charla sobre miedos y expectativas del parto		
CONTENIDO	TECNICA DIDÁCTICA	RECURSOS NECESARIO	TIEMPO
Bienvenida y presentación	La enfermera encargada de la realización de este programa introducirá a las futuras madres en el tema y dará una breve explicación de como se van a desarrollar las sesiones.	Power point, ordenador y proyector. Enfermera	15 minutos
Charla entre mujeres	Se realizará una charla donde las mujeres podrán contar su propia experiencia, expresar sus miedos y expectativas respecto al parto y al dolor que se siente durante el mismo. Una psicóloga especializada en maternidad guiará la conversación para que todas las mujeres consigan expresar lo que sienten y destacará la importancia de que el miedo es normal pero que con una buena preparación la experiencia dolorosa del parto puede ser positiva y satisfactoria.	Psicóloga	1:15 horas
Check list	Durante la charla la enfermera ira completando una check list donde se reflejará si se han cumplido los objetivos de la sesión. (anexo 3)	Enfermera	
OBJETIVO: Crear un ambiente donde las mujeres puedan expresar de forma sincera, sus temores y expectativas ante el dolor durante el trabajo del parto.			

Tabla 7: 1º sesión. Elaboración propia

Segunda sesión			
Exposición métodos no farmacológicos alivio del dolor del parto			
CONTENIDO	TECNICA DIDÁCTICA	RECURSOS NECESARIO	TIEMPO
Cuestionario inicial	Al comienzo de la sesión se entregará un cuestionario inicial con el que se podrá valorar los conocimientos que tienen las participantes sobre el tema.	Cuestionarios y bolígrafos	5 min
Métodos no farmacológicos	La enfermera encargada del programa junto con la ayuda de la matrona hará una explicación de los distintos métodos no farmacológicos a la hora de aliviar el dolor del parto. Expondrán sus indicaciones, los beneficios que conllevan y sus posibles riesgos según la evidencia científica.	Power point, ordenador y proyector. Enfermera y matrona	1 hora
Resolución de dudas	Las participantes podrán resolver sus dudas preguntándole a la enfermera responsable. Se hará entrega de un tríptico que incluya una breve explicación de las diferentes terapias y en que centros de Zaragoza hay posibilidad de que ofrezcan estos servicios (anexo 4).	Enfermera y fotocopias trípticos	15 min
Cuestionario final	Al finalizar la actividad se les entregará a todas las participantes otro cuestionario para comprobar si han adquirido los conocimientos deseados.	Cuestionarios y bolígrafos	10 min
OBJETIVO: Describir las distintas terapias no farmacológicas del alivio del dolor del parto, descubriendo sus diferentes opciones de uso y beneficios.			

Tabla 8: 2º sesión. Elaboración propia

Tercera sesión	Puesta en practica de las distintas estrategias		
CONTENIDO	TECNICA DIDÁCTICA	RECURSOS NECESARIO	TIEMPO
Presentación de la actividad	La Enfermera acompañara al gimnasio del centro a las futuras madres y explicara brevemente en que va a consistir la sesión. Las participantes se dividirán en dos grupos, un grupo empezara la sesión con el fisioterapeuta, mientras que el otro comenzara con la profesora de yoga. A mitad de la clase, los grupos se intercambiarán.	Enfermera	5 min
Puesta en practica: fitballs Masoterapia y reflexología	El fisioterapeuta obstétrico enseñara a las participantes y a sus acompañantes distintos masajes que pueden ayudar a disminuir el dolor y el estrés durante el parto. A demás incidirá en la libertad de movimientos con la ayuda de la fitball e instruirá sobre diferentes posiciones que favorecen el alivio del dolor.	Fisioterapeuta, aceite de masajes y fitballs	35 min
Puesta en practica: técnicas de relajación y yoga	La profesora encargada instruirá a las embarazadas sobre técnicas de relajación y yoga que pondrán en practica durante la sesión. Durante la sesión la matrona hará uso de las técnicas de musicoterapia y aromaterapia para crear un ambiente de relajación que les ayude a comprobar sus beneficios en el momento del parto.	Profesora de yoga, esterillas, humidificador y aceites esenciales	35 min
Resolución de dudas	Las gestantes podrán realizar cualquier pregunta que les haya surgido durante la actividad a los encargados de la sesión.		10 min
Encuesta de satisfacción	Al terminar la sesión con la que finaliza este programa, se les hará entrega de una encuesta de satisfacción con el objetivo de conocer la opinión de las participantes y su grado de satisfacción respecto a las sesiones pudiendo así realizar cualquier cambio conveniente para futuros programas.	Encuestas y bolígrafos	5 min
OBJETIVO: Poner en practica algunos de los distintos métodos no farmacológicos del alivio del estímulo doloroso durante el parto para que experimenten por si mismas sus beneficios.			

Tabla 9: 3º sesión. Elaboración propia

7.4 Cronograma

CALENDARIO DE SESIONES 2021



Fuente: elaboración propia

9. EVALUACIÓN

Para la evaluación del PEPS se usarán distintos métodos. Durante la primera sesión la enfermera irá completando una check list en la que se reflejará si se han cumplido los objetivos de la sesión (anexo 3).

En la segunda sesión se emplearán dos cuestionarios con preguntas sobre el tema a tratar en la actividad, uno al inicio de la sesión y otro al finalizarlo. Gracias a estos cuestionarios podremos comprobar si las participantes han adquirido los conocimientos deseados.

Para terminar el programa, en la tercera y última sesión, se hará entrega de un cuestionario de satisfacción en el que las participantes expondrán sus opiniones con el objetivo de comprobar la satisfacción de cada una y realizar cualquier cambio en programas futuros.

10. CONCLUSIONES

Tras la elaboración del programa de salud dirigido a embarazadas en la última etapa de gestación y la realización de la revisión bibliográfica sobre el tema, se pone en manifiesto que:

- La creciente incorporación de los distintos métodos no farmacológicos en el momento del parto está influenciada por la necesidad de humanizar la asistencia sanitaria en este proceso con el objetivo de mejorar la vivencia de la parturienta permitiéndole que pueda experimentar el parto de una forma menos desagradable y traumática.
- Las expectativas creadas previas al momento del parto están íntimamente relacionadas con una vivencia positiva o negativa de la futura madre. Una buena educación pre-natal por parte del personal de enfermería es la mejor manera de resolver miedos, dudas y ayudar en la toma de decisiones promoviendo de esta forma un estado de control y calma y por tanto un parto saludable.
- La necesidad actual de aumentar los estudios y ensayos científicos para demostrar la eficacia, beneficios y posibles riesgos de estos métodos, con el objetivo de que la gran mayoría de los centros asistenciales adopten e incorporen a sus protocolos las distintas estrategias no farmacológicas de modo que las gestantes tenga a su disposición todas las opciones para que puedan tener la libertad de elegir según sus deseos.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Valdés L. Verónica, Morlans H. Ximena. Aporte de las doulas a la obstetricia moderna. Rev. chil. obstet. ginecol. 2005. 70(2):108-112.
2. Mamede F, Almeida A, Souza L, Mamede M. El dolor durante la fase activa del trabajo del parto, el efecto de la dembulación. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2007;15(6):1157-1162.
3. Sartori A.L., Vieira F., Almeida N.A.M., Bezerra A.L.Q., Martins C.A. Estrategias no farmacológicas para aliviar el dolor durante el proceso del parto. Enferm. glob. 2011;10(21).
4. Del Rosario G. Alivio del dolor de parto sin fármacos [Internet]. EFE:salud. 2019. Disponible en: <https://www.efesalud.com/alivio-dolor-parto-sin-farmacos/>
5. Cortés F, Merino W, Bustos K. Percepción del dolor durante el trabajo de parto. Una revisión de los factores involucrados. Revista Chilena de Anestesia. 2020;49(5):614-624.
6. Amezcua A, Vega A, García ML, et al. Protocolo Valoración y manejos del dolor en el parto y puerperio. Gerencia de atención integrada de Albacete. 2017.
7. Artal-Mittelmark R. Trabajo de parto - Salud femenina - Manual MSD versión para público general [Internet]. Manual MSD versión para público general. 2019. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/parto-normal/trabajo-de-parto>
8. Organización mundial de la salud. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. 2018
9. Manejo del dolor durante el parto (para Padres) - Nemours KidsHealth [Internet]. Kidshealth.org. 2018. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/childbirth-pain-esp.html>
10. Martínez G J, Delgado R M. Nivel de dolor y elección de analgesia en el parto determinada por la realización de educación maternal. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2013;78(4):293-297.
11. Muñoz Selles E, Goberna Tricas J, Delgado Hito P. La experiencia de las mujeres en el alivio del dolor del parto: conocimiento y utilidad de las

- terapias complementarias y alternativas. *Matronas profesión*. 2021;17(2):51-58.
12. Ministerio de sanidad y consumo. Informe sobre la Atención al parto y nacimiento en el Sistema Nacional de Salud. 2012 p. 23-24.
 13. Goberna-Tricas J, Biurrun-Garrido A. El alivio del dolor en el parto. Empoderamiento y vulnerabilidad de las mujeres en la toma de decisiones. Estudio cualitativo. *MUSAS*. 2020;5(1).
 14. Caballero Barrera V, Santos Pazos P, Polonio Olivares M. Alternativas no farmacológicas para el alivio del dolor en el trabajo de parto. *Nure investigación*. 2016; 13(85).
 15. Biurrun Garrido A. La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol [Doctorado]. Universidad de Barcelona; 2017.
 16. Marín Morales D, Bullones Rodríguez M, Carmona Monge F, et al. Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. Un estudio longitudinal. *Nure Investigación*. 2008;(37):5.
 17. Navio Abril V. Métodos no farmacológicos alivio dolor en el parto [Internet]. *Es.slideshare.net*. 2011. Disponible en : <https://es.slideshare.net/VioletaNavioAbril/mtodos-no-farmacolgicos-alivio-dolor-en-el-parto>
 18. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2015-2017. 1a Edición. Barcelona: Elsevier; 2015.
 19. Moreno Sanchez V, Cintora González M, Serna Gracia C. Revisión sobre métodos de analgesia no farmacológica durante el parto. *Ocronos - Editorial Científico - Técnica*. 2020.
 20. Smith C, Levett K, Collins C, Armour M, Dahlen H, Suganuma M. Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018.
 21. Madden K, Middleton P, Cyna A, Matthewson M, Jones L. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016.
 22. Berroca Gil A, Galán Martín D, Parreño Sanchez R. Analgesia en el trabajo del parto. *Enfermería integral*. 2013;(101):25-29.
 23. Analgesia del parto. Protocolo de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). 2008.

24. Fernández Medina Isabel María. Alternativas analgésicas al dolor de parto. *Enferm. glob.* 2014; 13(33): 400-406.
25. Smith C, Collins C, Levett K, Armour M, Dahlen H, Tan A et al. Acupuncture or acupressure for pain management during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020.
26. Prieto Bocanegra Brigitte Migdolia, Gil Sosa Johana Carolina, Madrid Simbaqueba Diana Carolina. Terapias complementarias durante la gestación y parto. *Revisión integrativa. Revista Cuidarte*. 2020; 11(2).

12. ANEXOS

ANEXO 1: Tabla alternativas alivio dolor del parto incluidas en planes de parto de distintos organismos oficiales (11).

Tabla 1. Terapias alternativas y complementarias para aliviar el dolor de parto, incluidas como opciones en los planes de parto de los distintos organismos oficiales consultados

	Generalitat de Catalunya	Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME)	Ministerio de Sanidad
Acupresión			
Acupuntura			
Aromaterapia			
Audioanalgesia			
Electroestimulador cutáneo (TENS)			
Hidroterapia			
Hipnosis			
Homeopatía			
Inyecciones de agua en la zona lumbar			
Masaje			
Musicoterapia			
Reflexología			
Apoyo continuo			
Técnicas de relajación			
Técnicas de respiración			
Terapia postural			
Terapia craneosacral			

■ Recomiendan con evidencia
 ■ Recomiendan con evidencia limitada
 ■ Falta evidencia
 ■ Nombran

ANEXO 2: Métodos de alivio del dolor en el trabajo del parto

1. La pelota de parto o fitball

Este método se encuentra íntimamente ligado a la libertad de movimientos, permite el balanceo pélvico y la posición vertical materna, lo que ha demostrado una disminución de la ansiedad y el dolor durante el proceso del parto, así como una reducción de la tensión muscular a nivel lumbar y pélvico favoreciendo la dilatación del cérvix y la acomodación del bebé.

Por otro lado, también se evidencian beneficios ya que el uso de este balón facilita las posiciones fisiológicas para el parto y permite distribuir el peso corporal para que la parturienta se encuentre mas cómoda (6, 16).

2. Inyección de agua estéril

Inyección intradérmica de agua estéril en la región lumbar basada en el mecanismo de la compuerta, donde los receptores nociceptivos están ocupados con la sensación de presión por lo que no pueden transmitir con igual de efectividad la sensación dolorosa. Esta indicada en gestantes hospitalizadas con un dolor lumbar intenso (presente en el 30% de las mujeres) que se encuentren en:

- Fase latente de la fase de dilatación, en la que esta especialmente indicada puesto que el efecto analgésico solamente se produce en la espalda, zona muy comprometida en esta fase.
- Fase activa del parto: indicado cuando la gestante no desee analgesia o quiera retrasar el uso de la anestesia epidural.

Esta estrategia carece de contraindicaciones, únicamente como posible reacción adversa nos encontramos el escozor intenso y transitorio en el lugar de punción (6).

3. Masoterapia y reflexología

Este tipo de terapia está indicada para el alivio del dolor lumbar durante la primera y segunda fase del parto debido que:

- Ayudar a las mujeres a relajarse y aliviar el dolor de las contracciones.
- Ayuda a aliviar la presión en la espalda y favorece la relajación física y emocional.

Por otro lado, el mero contacto físico, normalmente proporcionado por el acompañante, reduce el dolor, la ansiedad, transmite comprensión, procura consuelo y mejora el humor de la madre evidenciando una mejor experiencia emocional del parto en las gestantes (6, 19).

4. Técnicas de relajación, respiración y yoga

Son técnicas que requieren aprendizaje y entrenamiento. No hay evidencia de que por si solo estas técnicas disminuyan el estímulo doloroso provocado en el parto. Sin embargo, pueden ayudar a desviar la atención de la contracción dolorosa, permitiendo reducir la ansiedad y el estrés, lo que lleva a una mayor satisfacción con la experiencia del parto (20).

5. Hipnosis

Durante el parto, las mujeres pueden utilizar la hipnosis de diversas maneras: promoviendo la relajación, como medio de disociarse del dolor reduciendo la necesidad de uso de fármacos o para cambiar sus percepciones, por ejemplo, al percibir las contracciones como una forma de acercarse al parto de su hijo en lugar de una experiencia de dolor y sufrimiento (21).

Además, se ha observado que podría disminuir el uso de la estimulación con oxitocina y aumentar la incidencia de parto vaginales. Pueden ser guiadas durante el parto por un profesional o pueden aprender autohipnosis durante el embarazo, para su uso posterior durante el trabajo de parto (22).

6. Apoyo continuado durante el parto

El protocolo de analgesia en el parto de la SEGO recomienda el apoyo continuo y el acompañamiento de la parturienta durante el parto por la persona de su elección por su efectividad en el alivio del dolor (23). Además, se destaca que mejora la sensación de confianza materna y las mujeres se encuentran mas satisfechas con la experiencia del parto (22).

7. Termoterapia/Hidroterapia y crioterapia.

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 relajación, distensión del periné y confort.

La inmersión en agua caliente induce a la gestante en un estado de relajación, reduce la ansiedad, mejora la perfusión uterina y acorta el periodo de dilatación. Además, aumenta la sensación de control del dolor y satisfacción (22).

El tratamiento con crioterapia mediante la aplicación de almohadillas de gel en la zona perineal reduce el edema y el traumatismo perineal posterior a un parto instrumental. Por otro lado, aplicado en forma de cinturón en la zona lumbar, reduce el dolor del expulsivo y mejora la tolerancia a las contracciones uterinas (24).

8. Cambios posturales y libertad de movimiento.

La realización de cambios posturales y la libertad de movimientos en la mujer durante el proceso de parto resultan totalmente beneficiosos ya que proporcionan distracción ante el dolor, un sentimiento de mayor autonomía personal y la oportunidad de disminuir la tensión muscular (6).

9. Neuroestimulación eléctrica transcutánea (TENS)

Esta técnica consiste en la aplicación de una corriente eléctrica sobre la superficie cutánea mediante electrodos que se adhieren a la piel situados a ambos lados de la médula espinal donde se encuentran las vías nerviosas encargadas de los estímulos dolorosos. Los impulsos eléctricos estimulan estas vías bloqueando así la transmisión del dolor.

Es la propia mujer la que, mediante un pulsador, puede controlar el generador y aumentar la intensidad de la corriente eléctrica durante las contracciones. Al ser la propia mujer la que lo maneja, esta, tiene la sensación de un mayor control de su dolor (22).

Este método crea cierta controversia debido a que evidencias abogan por el uso de esta técnica ya que no pone en peligro ni a la madre y al feto, mientras que la SEGO (23) desaconseja la utilización de esta técnica debido a que no se ha encontrado diferencias destacables en el alivio del dolor.

10. Acupuntura y acupresión

La inserción de agujas en distintas partes del cuerpo según diferentes estudios puede aumentar la satisfacción del alivio del dolor, una reducción del empleo de analgesia epidural y una reducción del parto instrumental. Además de disminuir la duración del proceso del parto al igual que la administración de oxitocina.

El uso de presión para aliviar el dolor no evidencia efectos sobre la reducción de su intensidad ni mejoría de la satisfacción. Sin embargo, las mujeres necesitaron menos cesáreas a la hora del nacimiento de su bebé (3, 24, 25).

11. Musicoterapia, aromaterapia y audioanalgesia

Debido a los pocos estudios dirigidos a estas tres técnicas no existe la suficiente evidencia que demuestre la reducción del dolor durante el trabajo del parto (Anexo 1).

Sin embargo, la música y los aromas durante el parto provoca en las mujeres sensaciones placenteras de tranquilidad, seguridad y calma, con alivio del dolor y la ansiedad, por lo tanto, si la parturienta desea utilizarlo durante el proceso puede hacerlo, ya que no existe ninguna contraindicación para ello (26).

ANEXO 3: Check list 1ºsesión.

CHECK LIST	SI	NO
Las gestantes han conseguido sincerarse y expresar sus miedos sobre el dolor y el parto		
Han participado todas y cada una de las integrantes del grupo		
Las futuras madres han comprendido el objetivo de la sesión con la ayuda de la psicóloga		
Todas han comentado sus expectativas en torno al dolor del parto		
Se ha creado un ambiente de calma que indujera a conversar		
Se han sentido apoyadas unas a otras		



**INFORMATE Y
DESCUBRE OTRAS
POSIBILIDADES**

CENTROS ASISTENCIALES:

- Hospital Miguel Servet
- Hospital Quirónsalud

No en todos los hospitales ofrecen los mismo métodos.

Se recomienda informarse previamente en que centros brindan estas terapias.



**MÉTODOS NO
FARMACOLÓGICOS
ALIVIO DOLOR DEL
PARTO**

**CENTRO SALUD
SEMINARIO**



CAMBIOS POSTURALES Y LIBERTAD DE MOVIMIENTOS

Proporcionan distracción ante el dolor, un sentimiento de mayor autonomía personal y la oportunidad de disminuir la tensión muscular.

MASOTERAPIA Y REFLEXOLOGÍA

Está indicada para el alivio del dolor lumbar. Asimismo, el mero contacto físico, normalmente proporcionado por el acompañante, reduce el dolor, la ansiedad, transmite comprensión y procura consuelo.



HIPNOSIS

Esta técnica precisa entrenamiento o ayuda de un profesional.

Se usa como medio de disociarse del dolor o para cambiar sus percepciones, convirtiendo las contracciones como una forma de acercarse al parto de su hijo en lugar de una experiencia de dolor y sufrimiento.

TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN, RELAJACIÓN Y YOGA

Estas técnicas pueden ayudar a desviar la atención de la contracción dolorosa, permitiendo reducir la ansiedad y el estrés, lo que lleva a una mayor satisfacción con la experiencia del parto.



PELOTA DE PARTO O FITBALL

Ayuda a aliviar la presión lumbar y pélvica. Permite el balanceo y facilita adoptar posiciones fisiológicas durante el parto disminuyendo el estrés y la ansiedad.



HIDROTERAPIA, TERMOTERAPIA Y CRIOTERAPIA

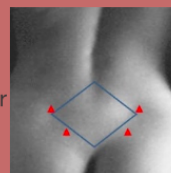
La inmersión en agua caliente induce a la gestante en un estado de relajación, reduce la ansiedad, mejora la perfusión uterina y acorta el periodo de dilatación

El uso de compresas calientes en el perine proveen la distensión de este y ayudan a inducir un estado de relajación y confort

La aplicación de frío en la zona perineal reduce el edema y el traumatismo posterior a un parto instrumental. En la zona lumbar reduce el dolor del expulsivo y mejora la tolerancia de las contracciones.

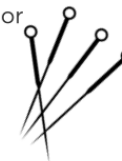
INYECCIÓN AGUA ESTÉRIL

Inyección intradérmica de agua estéril en la región lumbar. Los receptores nociceptivos ubicados en esa zona están ocupados con la sensación de presión por lo que no pueden transmitir con igual de efectividad el dolor. Ayuda a disminuir el dolor lumbar.



ACUPUNTURA Y ACUPRESIÓN

El uso de la presión y las agujas en el cuerpo pueden llegar a mejorar la satisfacción del dolor que se produce en el parto.



NEUROESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA (TENS)

Consiste en la aplicación de una corriente eléctrica sobre la superficie cutánea mediante electrodos que se adhieren.

Los impulsos eléctricos estimulan estas vías bloqueando así la transmisión del dolor.

MUSICOTERAPIA, AROMATERAPIA Y AUDIOANALGESIA

Provoca en las mujeres sensaciones placenteras de tranquilidad, seguridad y calma, aliviando la ansiedad y por tanto la sensación dolorosa.



ACOMPANAMIENTO DURANTE EL PARTO

De la persona de elección por parte de la futura madre. Mejora la confianza materna y la satisfacción durante el parto.

