



Universidad de Valladolid



Universidad de Valladolid

Facultad de
Ciencias de la Salud
de Soria

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

**MANEJO DEL DOLOR EN EL PARTO:
MÉTODOS NO FARMACOLÓGICOS.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Cristina Pérez Ramajo

Tutelado por: Patricia García Lucas

Soria, Curso Académico 2023/24

27 de mayo de 2024

“El cambio comienza con una sola persona decidida a hacer una diferencia”

- Florence Nightingale

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El parto es un proceso fisiológico que se asocia con el dolor y se encuentra influenciado por múltiples factores socioculturales, psicoafectivos y variables del propio proceso del parto. En el alivio del dolor que puede percibir la mujer se dispone de métodos farmacológicos y no farmacológicos.

OBJETIVO GENERAL: Analizar de manera holística el alivio del dolor percibido en mujeres en trabajo de parto

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica descriptiva de artículos recuperados de las bases de datos PubMed, Scopus, Dialnet, Cinahl y Cochrane Library a través de estrategias de búsqueda elaboradas por descriptores unidos por operadores booleanos. También se aplicaron criterios de inclusión, entre los que se encuentran: publicados en los últimos 10 años e idioma español o inglés. Se recuperaron un total de 22 artículos, a los que se les añadió 2 libros físicos.

RESULTADOS: El dolor en el parto es una experiencia multidimensional, por lo que debe ser abordada de manera holística. Existe una creciente demanda del alivio a través de métodos no farmacológicos: hidroterapia, técnicas de relajación, inyecciones de agua estéril, reflexología y masajes, estimulación nerviosa, libertad de movimientos, pelota de partos y apoyo continuo a la parturienta, donde el papel de enfermería es esencial para proporcionar apoyo emocional, físico e informativo y así contribuir a una experiencia de parto satisfactoria y positiva.

CONCLUSIONES: Los métodos no farmacológicos son versátiles y adaptables a las necesidades de cada parturienta. La presencia de enfermería ayuda a generar un modelo de atención más humano, respetuoso y centrado en la mujer y su proceso de parto.

PALABRAS CLAVE: Parto, dolor, enfermería, cuidados de enfermería.

Índice

1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN	4
3. OBJETIVOS	5
Objetivo general:	5
Objetivos específicos:	5
4. METODOLOGÍA	6
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	8
El dolor durante el parto.....	8
Factores relacionados.	8
Métodos complementarios de alivio del dolor del parto.....	12
Rol de Enfermería en el alivio del dolor de parto.....	15
6. CONCLUSIONES.....	17
7. BIBLIOGRAFÍA	18
ANEXOS.....	1
Anexo I.	i
Anexo II.	ix
Anexo III.	x
Anexo IV.....	xi
Anexo V.....	xi

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. Pregunta de investigación en formato PICO. Fuente: Elaboración propia.	3
Tabla 2. Palabras clave; DeCS y MeSH. Fuente: Elaboración propia.	6

ÍNDICE FIGURAS

Ilustración 1. Diagrama de flujo PRISMA. Fuente: Elaboración propia.	7
----------------------------------------------------------------------------------	---

GLOSARIO DE SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

AE: Analgesia Epidural

AINES: Antiinflamatorios No Esteroideos

DeCS: Descriptores de Ciencias de la Salud

FAME: Federación de Asociaciones de Matronas de España

FCF: Frecuencia Cardíaca Fetal

IAE: Inyecciones de Agua Estéril

IASP: International Association for the Study of Pain

MeSH: Medical Subject Headings

OMS: Organización Mundial de la Salud

TENS: Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation // Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea.

TFG: Trabajo de Fin de Grado

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

1. INTRODUCCIÓN

El parto normal o natural, según la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), es un *“proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales”*. Este proceso natural, trascendental en la vida de la mujer, es un proceso que se asocia con la presencia de dolor, lo que puede generar miedo y ansiedad. (1) El dolor, que es multidimensional, según la IASP (International Association for the Study of Pain), se define como *“una experiencia sensorial emocional no placentera o desagradable, asociado a un daño tisular real o potencial”*.

El origen del dolor en el parto no se limita únicamente a causas físicas o fisiológicas, está vinculado a la experiencia humana y se encuentra considerablemente influenciado por factores como (1,2):

- La personalidad de la mujer, su grado de implicación, ansiedad, temor y su umbral de dolor, así como sus antecedentes obstétricos, edad y nivel socioeconómico.
- Las características del propio proceso (tamaño del bebé y su posición, tipo de inicio del parto).
- El grado de conocimiento, tanto del propio proceso de parto como de técnicas de alivio del dolor del parto. También influyen las experiencias vividas o transmitidas y los patrones socioculturales.

Como tratamiento para aliviar el dolor encontramos medidas farmacológicas y no farmacológicas. Actualmente, las medidas farmacológicas más utilizadas son:

- Analgesia neuroaxial (analgesia epidural (AE) y espinal): se realiza a la altura de las vértebras lumbares L1-L2, por debajo del cono medular, con el fin de evitar posibles lesiones neurológicas. Existen diversas modalidades de AE: bolo único, bolos discontinuos y bolo inicial con perfusión continuada. En cualquiera de ellas se realiza un bloqueo del sistema nervioso central, introduciendo anestésico local cerca de los nervios transmisores del dolor. (3) El uso normalizado de la AE se ha extendido, por lo que España se considera *“el país de la analgesia epidural epidémica”*. (4)

Si bien es una medida eficaz para aliviar el dolor, su utilización presenta diferentes efectos adversos, tanto para la parturienta como para el recién nacido. En las mujeres podemos encontrar hipotensión, náuseas, vómitos, prurito, temblores, retención urinaria, cefalea, bloqueo motor y dolor de espalda. En el recién nacido puede desencadenar alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal (FCF), mayor porcentaje de necesidad de reanimación y UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) y valores del Test Apgar

más bajos. (5) Además, el uso de AE puede influir en el proceso de parto, entre otras cosas, retrasando la fase del expulsivo y haciendo necesaria una mayor cantidad de oxitocina, lo que precipita un parto instrumentado. (6)

- Analgesia inhalatoria (óxido nitroso): este gas, que se administra al 50% con oxígeno, reduce el estímulo doloroso percibido por la mujer y proporciona una mayor relajación, ayudando en la reducción del miedo y la ansiedad durante el proceso de parto. Es un método de fácil administración, cuya absorción y eliminación son exclusivamente pulmonares (lo que hace que su efecto sea rápido y no se acumule en el organismo). No influye en el reflejo del pujo y permite el libre movimiento de la parturienta. (5) A pesar de ello, presenta efectos secundarios: somnolencia, mareo, náuseas y alteraciones del recuerdo. (7)
- Analgesia local: se utiliza principalmente en la realización de una episiotomía y en el momento de la sutura de esta o desgarros cuando no se ha administrado la AE o esta es insuficiente. También puede ser usada en partos muy instrumentalizados. Se realiza introduciendo el anestésico alrededor del tronco del nervio pudendo (bloqueo periférico), lo que anestesia la vagina, la vulva y el periné. Entre las complicaciones más destacadas encontramos infecciones, parestesias o daños del nervio. (5)
- Analgesia sistémica: dentro de esta podemos encontrar la administración de opiáceos parenterales y de fármacos no opiáceos. Debemos tener en cuenta que los fármacos opiáceos atraviesan fácilmente la placenta, exponiendo el bienestar fetal durante el trabajo de parto. Entre los fármacos no opiáceos más utilizados encontramos los AINES (Antiinflamatorios No Esteroideos) y las benzodiazepinas, que se usan de manera complementaria con los opioides o el óxido nitroso para potenciar la analgesia. (5)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere limitar el empleo del alivio farmacológico en el parto natural, de manera que el uso de alternativas no farmacológicas promueva un proceso centrado en la mujer, facilitando una experiencia más humanizada y satisfactoria, no solo aliviando el dolor físico, sino también facilitando el bienestar emocional y psicológico de la mujer. (8,9)

De manera complementaria al alivio farmacológico tradicional, que puede tener efectos secundarios y no siempre proporciona un alivio completo, encontramos las terapias complementarias centradas en los métodos no farmacológicos que se describen en la presente revisión bibliográfica: hidroterapia, técnicas de relajación, inyecciones de agua estéril (IAE), reflexología y masajes, uso de TENS (estimulación nerviosa eléctrica transcutánea), libertad de movimiento, pelota de parto y apoyo continuo de la mujer. Además, podemos encontrar el uso de aromaterapia,

musicoterapia, acupuntura y acupresión (5), aunque no se ha encontrado suficiente evidencia de su eficacia.

Es importante abordar el dolor del parto desde una perspectiva holística, considerando a la mujer en su totalidad y teniendo en cuenta que el parto es una experiencia emocional y espiritual que puede ser influenciada por varios factores, como el entorno, el apoyo emocional, las creencias y las propias expectativas de la mujer. Todo esto nos ayuda a centrar el foco de la atención en la humanización de los cuidados durante el parto.

Para la realización de la presente revisión bibliográfica se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿El manejo holístico del dolor en mujeres en proceso de parto alivia el dolor percibido? (Tabla 1).

Tabla 1. Pregunta de investigación en formato PICO. Fuente: Elaboración propia.

P – Población	Mujeres en proceso de parto
I – Intervención	Manejo holístico del dolor de parto
C – Comparación	Uso de analgesia farmacológica exclusiva
O – Resultados	Alivio del dolor percibido

2. JUSTIFICACIÓN

El parto es un proceso fisiológico natural, generalmente asociado con intensas sensaciones de dolor y malestar. En los últimos años, ha habido un renovado interés y una creciente evidencia científica sobre los beneficios de los métodos no farmacológicos para el alivio del dolor durante el parto.

Este Trabajo de Fin de Grado (TFG), se centra en recopilar y sintetizar la literatura científica disponible sobre el alivio del dolor percibido en mujeres en trabajo de parto, desde un punto de vista holístico. Esta necesidad se considera esencial debido a motivos como:

- Mejora del bienestar, tanto materno como del neonato. Este aspecto tiene gran importancia ya que, a través de toda la bibliografía consultada, se constata que un parto menos estresante y más positivo contribuye a la mejora de la salud materna y neonatal.
- Renovar la información disponible, promoviendo así la capacidad de proporcionar a mujeres embarazadas la información más completa y actualizada posible sobre las opciones disponibles de alivio del dolor durante el propio proceso de parto, permitiendo tomar decisiones informadas y participar de manera más activa y satisfactoria en su atención al parto, siempre que el proceso lo permita. (Esto promueve su empoderación durante esta experiencia universal)

Desde FAME se ha evidenciado una creciente demanda, tanto por parte de la mujer como de los profesionales sanitarios que la atienden, de la necesidad de un alivio holístico a través del uso de métodos no farmacológicos.

3. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Analizar de manera holística el alivio del dolor percibido en mujeres en trabajo de parto.

Objetivos específicos:

- Describir el dolor durante el parto y examinar los factores relacionados con el mismo.
- Investigar los métodos de alivio del dolor del parto (no farmacológicos o complementarios).
- Investigar el Rol de Enfermería en el alivio del dolor de parto”.

4. METODOLOGÍA

El trabajo es una revisión bibliográfica descriptiva, sirve para contestar a la pregunta de investigación anteriormente planteada sobre el manejo holístico del dolor de la mujer durante el parto.

Para llevar a cabo este TFG, se han planteado una serie de descriptores, tanto en español (DeCS – Descriptores de Ciencias de la Salud) como en inglés (MeSH - Medical Subject Headings). Las principales palabras clave son: parto, dolor, enfermería, cuidados de enfermería, además de las descritas en la Tabla 2. (Ver Tabla 2)

Tabla 2. Palabras clave; DeCS y MeSH. Fuente: Elaboración propia.

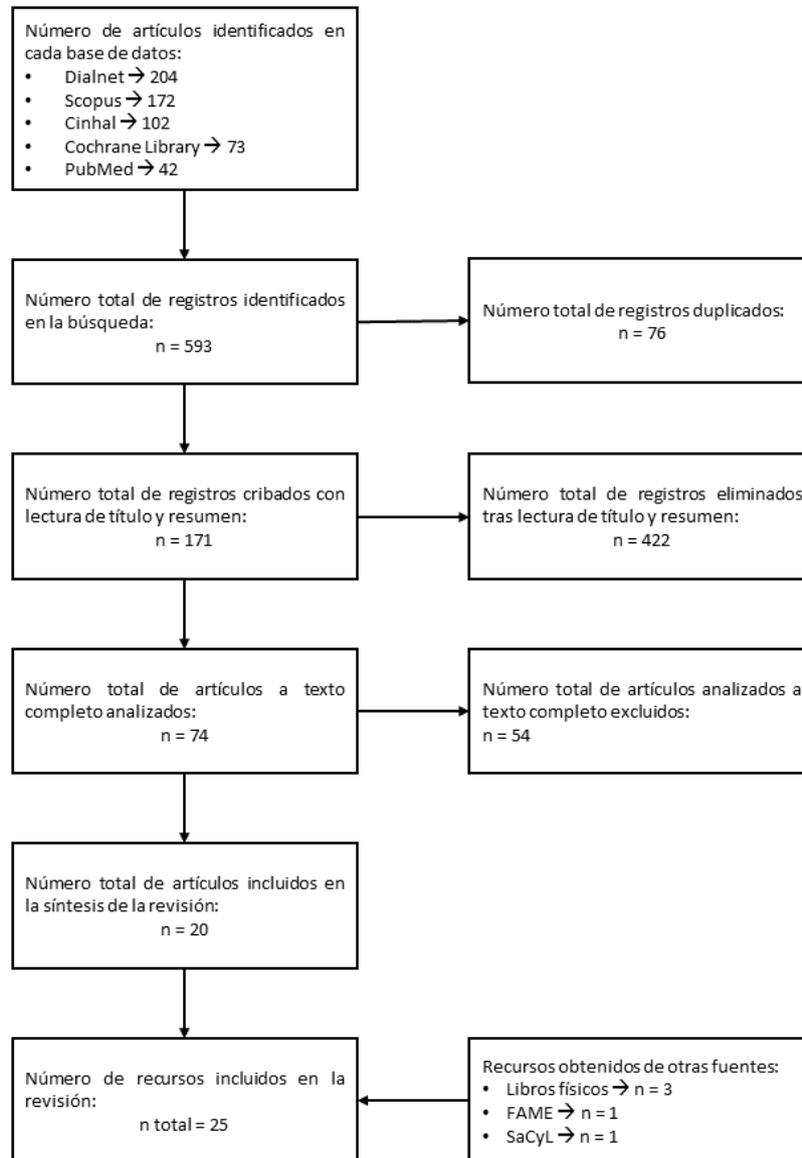
DeCS	MeSH
Parto	Parturition, Labor
Dolor	Pain
Control	Control, Management
Enfermería	Nursing
Cuidados de enfermería	Nursing care
Analgesia	Analgesia
Anestesia epidural	Epidural anesthesia
Paridad	Parity

Los descriptores señalados anteriormente se han unido a través de los operadores booleanos “AND” y “OR”. Las búsquedas fueron realizadas en algunas de las bases de datos disponibles a través de la Universidad de Valladolid, como PubMed, Scopus, Dialnet, Cinahl y Cochrane Library. La búsqueda de artículos para la elaboración de la revisión se llevó a cabo durante los meses de febrero, marzo y abril del año 2024.

Se han encontrado un total de 2.697 artículos. Valorado su interés para el trabajo respecto al título y/o abstract, se eliminaron 2.423 artículos por no aportar datos significativos para la revisión. Se seleccionaron un total de 274 artículos de los que, finalmente, fueron utilizados 20. El cribado de estos artículos se ha basado en los siguientes criterios de inclusión: publicados en los últimos 10 años, que contengan texto completo y aparezca alguno de los descriptores en el título, resumen y/o texto completo, así como su disponibilidad gratuita (“Open Access”). Por otro lado, se excluyeron las publicaciones en idiomas diferentes al castellano o al inglés, así como

aquellas que no presentaran ninguna relación con la pregunta PICO (Ver Figura 1). Además, se detalla información de la bibliografía en el Anexo I. Además, en el proceso de búsqueda de información, se utilizaron también 3 libros físicos, y 2 recursos descargados vía Internet.

Ilustración 1. Diagrama de flujo PRISMA. Fuente: Elaboración propia.



5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El dolor durante el parto.

Es una experiencia multidimensional que actúa como señal de inicio del trabajo de parto y que, a pesar de ser un proceso fisiológico y universal, es una experiencia personal y única de cada mujer.

Este dolor fisiológico surge principalmente por la actividad uterina, las contracciones, esenciales en la progresión del parto. Tienen como finalidad el borrado y la dilatación del cuello uterino para facilitar la progresión del bebé a través del canal del parto. Estas contracciones, que pueden ser estímulos más o menos dolorosos, se definen como sensación de apretón o calambres dolorosos que se acrecientan conforme avanza el trabajo de parto, por lo que según avanza, incrementa la frecuencia y la intensidad, y se mantienen más en el tiempo. (10)

Además del dolor que puede sentir la mujer con las contracciones, un dolor discontinuo, muchas parturientas sienten otro dolor, continuo y localizado en la zona lumbar y las caderas que se encuentra relacionado con la posición del feto y el de la madre durante el parto. (10)

Factores relacionados.

El parto es un cúmulo de experiencias físicas, emocionales y sensoriales, por lo que cada etapa del proceso y su intensidad es particular para cada mujer y define su experiencia.

Entre estas vivencias, el dolor es un elemento variable muy destacable relacionado con múltiples factores. Examinar estos factores nos facilita una visión más holística cuyo objetivo es mejorar la atención obstétrica y el bienestar materno. Estos factores interrelacionados tienen la capacidad de mejorar o empeorar la forma en que la mujer experimenta su dolor y lo maneja en el proceso del parto.

1. Factores socioculturales

Según los autores Suárez y Plaza (11), los factores socioculturales son *“las manifestaciones, expresiones y costumbres con respecto a la salud y la enfermedad cambian de una cultura a otra, incluso dentro del mismo sistema cultural”*. Debido a esta diversidad cultural, se expresan diferentes vivencias del dolor.

En algunas culturas, el dolor del parto es visto como un proceso natural y normal, pero en otras se percibe como algo que se debe evitar o no expresarse, lo que suele estar marcado por rituales y ceremonias religiosas o tradiciones de la propia familia. Esto se complementa con el apoyo que la mujer recibe de su comunidad: en algunas culturas es un proceso que deben pasar solas, en otras con su pareja, y en otras

se evita la presencia masculina durante el parto, pero sí se encuentra rodeada de las mujeres de su familia. Así mismo, en unas culturas se espera una mujer fuerte y que se mantenga en silencio, en otras se valora más la expresión del dolor y las emociones que implican este proceso (por ejemplo, en la cultura nigeriana). (10,11)

2. Factores psico-afectivos

La experiencia del parto incluye gran variabilidad de sensaciones físicas y emocionales, en las cuales podemos encontrar una marcada ambivalencia: por una parte, se percibe la sensación dolorosa del proceso, que se suele acompañar con ansiedad y miedo; por otra parte, se describe un aumento de la satisfacción y bienestar tras el nacimiento de un hijo. (10) Por ello, los factores psico-afectivos desempeñan un papel crucial en la experiencia del dolor ya que se ha demostrado que influyen directamente en la percepción, la tolerancia y el manejo emocional de esta sensación. (5) La respuesta emocional y psicológica que se desencadena en el proceso del parto, influenciada en parte por el propio proceso fisiológico, varían de una parturienta a otra e influye directamente en su experiencia de parto.

El miedo y la ansiedad son emociones comunes durante el embarazo y el parto que acrecientan el dolor que percibe la mujer, ya que nos encontramos ante un acontecimiento variable en función de cada mujer y los factores que rodean el propio proceso de parto. La ansiedad influye directamente en la forma que procesamos la información; en el proceso de parto, una mujer con altos niveles de ansiedad gestiona de manera más ineficaz el dolor, amplificando el estímulo doloroso. Además de producirse una menor tolerancia al dolor, esto afecta al proceso fisiológico del parto, precisando mayor tiempo para la fase de dilatación y precipitando la presencia de un parto instrumentalizado o una cesárea. (5,10)

Las experiencias previas de parto, tanto las vividas como las transmitidas, e incluso otras experiencias dolorosas en mujeres nulíparas, influyen significativamente en cómo la mujer percibe y maneja el dolor durante el parto. En el caso de experiencias positivas, las mujeres sienten mayor seguridad y sentimiento de poder enfrentar el proceso, mientras si han tenido una experiencia negativa padecen mayores niveles de miedo y de ansiedad. Además, en muchas ocasiones evitan un futuro embarazo, presentan más riesgo de depresión postparto (por sentimientos de no haberlo conseguido o no haber llegado a sus expectativas) y pueden generar problemas para establecer la relación de apego con el recién nacido. Esto también puede verse afectado por el apoyo emocional, bien de la pareja, familiares, amigos o incluso de los profesionales de la salud. Una parturienta que se siente apoyada y escuchada percibe mayor autocontrol del dolor, ya que disminuye la ansiedad. Por el contrario, una mujer que afronte el proceso sola tiene más probabilidad de que se intensifique la ansiedad y el miedo, disminuyendo el bienestar materno-fetal. (10)

El concepto de autoeficacia, propuesto por el psicólogo Albert Bandura, se refiere a la creencia en la propia capacidad para organizar y ejecutar las acciones necesarias para alcanzar un objetivo específico en una situación determinada. En el parto, la autoeficacia se relaciona con la confianza que una mujer tiene en su capacidad para enfrentar y manejar el dolor y las demandas físicas del proceso. Las personas con alta autoeficacia generan más estrategias de afrontamiento efectivas, además de buscar y hacer mejor uso del apoyo que se les ofrece. Las mujeres con alta autoeficacia pueden percibir el dolor como algo manejable y controlable, lo que contribuye a una actitud más positiva. Esto no solo influye en la percepción del dolor, sino también en la experiencia global del parto, pues experimentan menor grado de ansiedad y miedo, favorece la progresión del parto y les permite obtener una experiencia más positiva que puede elevar la autoeficacia en posibles próximos partos. (10)

3. Otros factores

3.1. Paridad:

Se ha evidenciado una gran influencia de la paridad, o número de partos previos de una mujer, en el dolor percibido durante el parto. Aunque las experiencias individuales pueden variar, se observa que las mujeres múltiparas, es decir, aquellas que han dado a luz en más de una ocasión, tienden a experimentar un dolor menos intenso y una percepción del dolor diferente en comparación con las mujeres primíparas, que están dando a luz por primera vez. (5)

Las mujeres múltiparas con experiencias previas positivas o exitosas, tienen mayor percepción de autoeficacia en este proceso, lo que, como se ha mencionado con anterioridad, disminuye el miedo y la ansiedad que se relacionan con el proceso de parto, disminuyendo directamente la percepción del dolor. Además, al haber pasado por el proceso del parto previamente, los tejidos pélvicos se encuentran más distendidos y flexibles, facilitando el paso por el canal del parto. (12)

3.2. Posición fetal y materna:

Se ha observado que las diferentes posiciones por parte de las gestantes a lo largo de la segunda etapa del parto y durante el expulsivo tiene beneficios tanto para la madre como para el recién nacido. (12)

La adopción de posiciones supinas (posición de litotomía) puede aumentar la frecuencia y la intensidad de las contracciones, pudiendo incrementar el riesgo de sufrimiento fetal y la solicitud de analgesia farmacológica. En cambio, las posiciones verticales (de pie, sentado, en cuclillas, arrodillada) puede acelerar el proceso del expulsivo y reducir la necesidad de intervenciones obstétricas. Además, este tipo de posiciones aumentan la capacidad respiratoria de la mujer, facilita la dilatación del cuello uterino y la coordinación entre las contracciones uterinas, el diafragma y los

músculos abdomino-pélvicos durante el pujo, precisando una menor necesidad de oxitocina añadida farmacológicamente. En relación con el neonato se han observado mejores resultados ácido-base y menor riesgo de prolapso de cordón umbilical. No obstante, es importante señalar que las posiciones verticales pueden conllevar algunas desventajas, como el aumento de la pérdida sanguínea y mayor trauma en el perineo. (12,13)

Al permitir una mayor movilidad y flexibilidad durante el trabajo de parto, la mujer tiene mayor control sobre su experiencia de parto y se promueve un ambiente centrado en sus necesidades individuales, lo que ayuda a disminuir el miedo, la ansiedad y la percepción del dolor.

En base a estas evidencias, la OMS recomienda desde 2018 fomentar la movilidad y el uso de posiciones verticales durante el proceso del parto. (13) Así mismo, se recalca que cada caso es único y cada parturienta debería poder escoger la posición en función de su propia comodidad, incluso si se encuentra bajo los efectos de la AE. (12,13)

3.3. Tipo de inicio de parto:

Esto puede influir en la experiencia del parto, incluida la percepción del dolor por parte de la mujer. Aunque no hay una clara relación entre el tipo de inicio de parto con factores como la paridad y la edad (12), se evidencia mayor percepción de dolor en aquellos que hayan sido inducidos. (5,14,15) La inducción del parto, puede aumentar el miedo y la ansiedad, relacionándose con un descenso de la percepción de autoeficacia; además, el tiempo de dilatación es más prolongado, lo que puede incrementar la morbilidad materna y la posibilidad de un parto instrumentalizado con finalización en cesárea. (15)

3.4. Edad y nivel socioeconómico:

Se ha observado que las mujeres más jóvenes pueden experimentar menor percepción del dolor durante el parto. Por otro lado, las mujeres de mayor edad pueden enfrentarse a desafíos adicionales relacionados con la salud materna y condiciones médicas preexistentes que podrían influir en la experiencia de dolor durante el parto. (5)

Las mujeres con un nivel socioeconómico más bajo pueden enfrentarse a mayores desafíos para acceder a la atención prenatal adecuada, presentar menor apoyo social y mayor ansiedad alrededor del proceso de parto, pudiendo afectar su preparación y su capacidad para manejar el dolor. (5)

Métodos complementarios de alivio del dolor del parto.

(Ver grado de recomendación de cada método en el Anexo II y III)

1. Hidroterapia

Es un método de alivio del dolor durante el parto que implica el uso del agua para proporcionar confort y reducir la sensación de malestar. Este enfoque terapéutico puede tomar varias formas, como duchas, baños o piscinas de agua caliente. Se ha utilizado como parte de la atención obstétrica desde los años 70, cuando se usó la primera bañera para partos; con este método se evidenció un alivio del dolor percibido de las contracciones y favoreció la movilidad y relajación de la parturienta. (5)

Para la utilización de este método se debe fomentar un entorno tranquilo para la mujer. Además, la temperatura del agua no puede sobrepasar la temperatura corporal materna, por lo que se recomienda que se encuentre entre 34°C y 37°C. (5,16,17) La inmersión en agua favorece la relajación y reduce la ansiedad mediante la liberación de endorfinas, que, junto con la mayor elasticidad y flexibilidad de los tejidos de la pelvis en el agua, mejora el manejo del dolor. También se evidencia que la inmersión durante la fase de dilatación disminuye la necesidad de otro tipo de analgesia y reduce el tiempo de la propia dilatación y la necesidad de finalizar en un parto instrumentalizado. (1,5,17–19) Todo ello mejora, además de la percepción del dolor, la autoeficacia y la satisfacción de la mujer, les permite moverse más libremente y adoptar posiciones cómodas, lo que puede ayudar a reducir la presión sobre la pelvis y facilitar el descenso del bebé a través del canal de parto. (1,5,18) Paralelamente, ante la relajación de la parturienta, se mejora la perfusión uterina y de la placenta, siendo beneficioso para el bebé. (18,19)

Es importante destacar que la hidroterapia no es adecuada para todas las mujeres o situaciones de parto. Se deben considerar factores como la salud materna (fiebre, metrorragia) y fetal (alteración de la FCF, prematuridad (<37 semanas), líquido amniótico teñido), el progreso del trabajo de parto y la disponibilidad de instalaciones adecuadas para la hidroterapia. (5,18) La rotura espontánea de las membranas (si el líquido amniótico es claro) y que la parturienta sea portadora de estreptococo grupo B positivo no son impedimento para el uso de este método. (16,19)

2. IAE

Son un método no farmacológico utilizado para aliviar el dolor lumbar durante el parto. Fue utilizado inicialmente como método de anestesia local en cirugía menor a finales del siglo XIX y comenzó a ser utilizado en obstetricia a finales de los años veinte. (5,16)

Esta técnica consiste en la administración de pequeñas cantidades de agua estéril: cuatro inyecciones intradérmicas de 0,1-0,5ml (aunque hay autores que sugieren

0,05-0,01ml). Se deben localizar en los cuatro puntos de la zona lumbosacra que determinan el Rombo de Michaelis al inicio de la fase de dilatación (Ver Anexo IV. Rombo de Michaelis). Estas inyecciones generan una pápula que estimula los receptores de presión, lo que irrumpe en la transmisión de los estímulos dolorosos. El alivio del dolor se produce a los pocos segundos y alcanza su máximo a los 30-40 minutos; puede durar hasta 90 minutos. (5,16,17)

Este método es una alternativa sencilla, económica y, según se ha evidenciado, sin efectos secundarios, por lo que puede ser utilizado en situaciones en las que no se desee o no se pueda utilizar analgesia farmacológica. (5,18)

3. Masajes y reflexología

Son métodos utilizados para aliviar el dolor durante el parto. Se centran en la manipulación física y la estimulación de puntos específicos del cuerpo para promover la relajación y reducir la sensación de malestar, estrés emocional y el dolor. (5)

Los masajes en la zona lumbar pueden ayudar a liberar endorfinas, reduciendo la percepción del dolor y proporcionando un alivio significativo durante el trabajo de parto. Además, se relaciona con una menor necesidad de ayuda farmacológica. (5)

La reflexología se basa en la idea de que ejercer una presión leve en ciertos puntos del cuerpo genera un efecto terapéutico en todo el cuerpo; frecuentemente se aplica en los pies o las manos para ayudar a aliviar el dolor y promover la relajación. (1,16,17)

Ambos métodos ofrecen beneficios adicionales más allá del alivio del dolor físico. La atención y el contacto físico proporciona un sentido de apoyo emocional y conexión, que resulta ser reconfortante y tranquilizador para la mujer durante el parto. (5,16)

4. TENS

Consiste en la aplicación de corrientes eléctricas suaves a través de electrodos colocados en la piel, que estimulan los nervios y pueden bloquear o reducir la transmisión de señales de dolor al cerebro; también se favorece la liberación de endorfinas y encefalinas. Durante el parto se aplica típicamente en la región lumbar de la mujer, utilizándose durante la fase de dilatación, por lo que los electrodos (cuatro) se ubican de manera bilateral a la espina dorsal y cerca de la zona donde se sienten las contracciones uterinas. (5,16)

El TENS es un dispositivo portátil y fácil de utilizar, permitiendo la movilidad de la parturienta y que la misma pueda controlar la intensidad de la estimulación eléctrica según sus necesidades y preferencias. (5,16,18)

5. Libertad de movimientos

Permite a las mujeres encontrar posiciones cómodas y efectivas para enfrentar el dolor y facilitar el progreso del parto. Hay que tener en cuenta que no es un método que excluya otras maneras de manejo del dolor, como puede ser la inmersión en agua. (9)

El poder cambiar de postura y estar en posición vertical es esencial en la fase de dilatación y beneficia al bebé al tener más espacio en la pelvis, lo que facilita el descenso a través del canal de parto. Además, favorece la contracción efectiva del útero y un mayor flujo sanguíneo placentario. (5,20) (Ver Anexo V. Beneficios de las diversas posiciones para la atención de parto)

Los profesionales de la salud pueden apoyar y alentar a las mujeres a adoptar diferentes posiciones y movimientos durante el parto, proporcionando orientación y permitiendo que se sientan cómodas, lo que ayuda a reducir la ansiedad y el estrés asociados con el proceso de parto, además de contribuir al bienestar emocional de la mujer, proporcionándole una sensación de control y autonomía. (5,9,20)

6. Pelota de partos

La pelota de partos (o esferodinamia) es una herramienta procedente de Suiza y que se encuentra relacionada con la libertad de movimientos. Es una pelota de goma inflable de gran tamaño que proporciona una superficie cómoda y flexible. Permite a las mujeres adoptar una variedad de posiciones durante el parto, lo que puede ayudar a aliviar el malestar y facilitar el progreso del parto. (5,16)

Las mujeres pueden utilizar la pelota de partos para balancearse suavemente, mecerse de lado a lado o de adelante hacia atrás, o simplemente para sentarse y descansar sobre ella. Estos movimientos ayudan a aliviar la presión sobre la pelvis y la parte baja de la espalda, lo que puede reducir la sensación de malestar y mejorar el confort durante el trabajo de parto, favoreciendo la dilatación y el encajamiento fetal. También favorece la liberación de endorfinas y que las contracciones sean más efectivas. (5,16,17)

Además de proporcionar alivio del dolor físico, la pelota de partos también puede tener beneficios emocionales para la mujer, ya que el movimiento suave y rítmico sobre la pelota puede inducir una sensación de calma y relajación, reduciendo la ansiedad y el estrés asociados con el proceso de parto. También permite a la parturienta participar activamente en su propio proceso de parto. (5,9)

7. Técnicas de relajación

Las técnicas de relajación, que incluyen la respiración consciente, la hipnosis y el yoga, son herramientas utilizadas durante el trabajo de parto para ayudar a las mujeres

a reducir el estrés, aliviar el dolor y la tensión muscular, así como promover una sensación de calma y bienestar, tanto físico como emocional. (1,9)

La respiración consciente es una técnica que se enfoca en respiraciones profundas y controladas para ayudar a calmar la mente y el cuerpo. Durante el parto, las mujeres pueden practicar la respiración lenta y profunda, inhalando profundamente por la nariz y exhalando lentamente por la boca para reducir la tensión muscular, el miedo, la ansiedad y la sensación de malestar. (1,9)

La hipnosis es otra técnica efectiva que se basa en la atención focalizada y la sugestión para inducir un estado de relajación y reducir la percepción del dolor. Se puede utilizar para distraer la atención del dolor. Esta técnica debe ser previamente aprendida con un experto. (1,9,16)

El yoga durante el parto permite inducir calma y alivio del dolor mediante el uso de diferentes posturas de yoga suaves y adaptadas, así como técnicas de respiración y meditación, para ayudar a aliviar el dolor, los bloqueos mentales y emocionales y facilitar el progreso del parto. (1,9)

8. Apoyo continuo durante el parto

Es una estrategia fundamental para mejorar la experiencia de la mujer y aliviar el dolor durante este proceso. Consiste en brindar acompañamiento emocional, físico e informativo constante por parte de la pareja, un familiar, un amigo o un profesional de la salud, durante todo el trabajo de parto y parto. Este apoyo o acompañamiento ayuda a la mujer a afrontar los cambios emocionales y psicosociales y les permite generar estrategias de empoderamiento en su proceso de parto. (5,20)

Este tipo de apoyo puede tener un impacto significativo en la percepción del dolor y el bienestar de la mujer durante el parto. Emocionalmente, el apoyo continuo proporciona tranquilidad, seguridad y confianza, ayudando a reducir la ansiedad y el miedo asociados con el parto. Además, está asociado con: reducción en la percepción del dolor, disminución en la tasa de intervenciones médicas, mayor satisfacción materna y mejora en los resultados para la salud materno-infantil, incluyendo una mejor puntuación de Apgar a los 5 minutos. (5,9)

Rol de Enfermería en el alivio del dolor de parto.

El papel de la enfermería en el alivio del dolor del parto de manera no farmacológica es esencial y abarca una variedad de intervenciones y estrategias diseñadas para proporcionar confort, apoyo y alivio durante el proceso de parto. Los enfermeros especializados en obstetricia (Especialidad de Matrón/Matrona) desempeñan un papel crucial en la implementación y promoción de técnicas no

farmacológicas para el manejo del dolor, trabajando en estrecha colaboración con la mujer para garantizar una experiencia de parto segura y satisfactoria. (21,22) Así pues, se debe proporcionar un entorno de apoyo y comprensión que promueva la confianza y la calma en la mujer, lo que incluye establecer una relación terapéutica sólida con la mujer y su familia, brindando orientación y educación sobre las opciones de manejo del dolor disponibles y ayudando a la mujer a tomar decisiones informadas sobre su atención obstétrica. (23,24) Los enfermeros también desempeñan un papel activo en la implementación de las técnicas de alivio del dolor anteriormente descritas. Esto puede implicar ayudar a la mujer a adoptar diferentes posiciones para aliviar la presión y la incomodidad, proporcionar masajes o asistencia con la respiración y brindar apoyo emocional y físico constante durante todo el proceso, para generar una atención holística y un parto más humanizado. (23,24)

En resumen, el papel de la enfermería en el alivio del dolor del parto es integral y multifacético, proporcionando apoyo emocional, físico e informativo continuo para la mujer durante todo el proceso de parto e implementando las técnicas no farmacológicas cuando la mujer lo desee, lo que contribuye significativamente a una experiencia de parto más positiva y satisfactoria para la mujer y su bebé. (22,24)

6. CONCLUSIONES

Después de la presente revisión bibliográfica, se hace evidente que los métodos no farmacológicos para el alivio del dolor durante el parto ofrecen una amplitud de opciones seguras y efectivas que pueden mejorar significativamente la experiencia de las mujeres durante este proceso crucial.

Una de las ventajas de estos métodos es su versatilidad y capacidad para adaptarse a las necesidades individuales de cada mujer, pudiendo ser utilizados tanto de manera independiente como complementaria. Esto les permite encontrar la combinación de estrategias que mejor se adapte a sus preferencias y tolerancia al dolor. Además, estas intervenciones proporcionan a las mujeres herramientas valiosas para afrontar el dolor de manera natural y sin efectos secundarios no deseados.

El rol de enfermería desempeña un papel fundamental en la educación y orientación de las mujeres sobre las diferentes opciones de manejo del dolor disponibles, así como en la implementación y el seguimiento de estas técnicas durante el trabajo de parto.

Todo ello, además de aliviar el dolor físico, produce beneficios emocionales y psicológicos para la mujer durante el parto, ayudando a reducir el miedo y la ansiedad, procurando que la parturienta se encuentre en un estado de calma y relajación, para tratar de proporcionar una experiencia de parto más positiva y satisfactoria.

En conclusión, respaldar el uso de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor durante el parto y reconocer el papel crucial de la enfermería en su implementación y promoción es fundamental para mejorar la atención obstétrica, además de promover resultados más positivos. Al poner en uso los métodos no farmacológicos y reivindicar el papel de la enfermería, podemos avanzar hacia un modelo de atención al parto más humano, respetuoso y centrado en la mujer.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Palet-Rodríguez M, Torrubia-Pérez E. The usefulness of complementary therapies in pain management during childbirth: an integrative review. *EG*. 2023;22(2):481-96.
2. Czech I, Fuchs P, Fuchs A, Lorek M, Tobolska-Lorek D, Drosdzol-Cop A, et al. Pharmacological and non-pharmacological methods of labour pain relief—establishment of effectiveness and comparison. *IJERPH*. 2018;15(12).
3. Bermejo C, Hita JR, Aomar M, Gallo ML. Analgesia Epidural en el Parto. En: Gallo Vallejo ML, Navajas Gómez de Aranda AI, Gallo Vallejo M. *Analgesia, anestesia y reanimación obstétrica*. Colombia: Distribuna Editorial; 2017. p. 305-315.
4. González de Zárate Apiñaniz Javier J, Fernández Rodrigo B, Ignacio Gómez Herreras J. History of relief labor pain in Spain. *AN.RANM*. 2015; 52: 71-84
5. Fernández Rodrigues V, Merchán Naranjo J, Vaillo Gordo E. Manejo del dolor en el parto. En: Rodríguez Muñoz MF, Caparros-González RA. *Psicología perinatal en entornos de salud*. Madrid: Ediciones Pirámide; 2022. p. 245-264.
6. Fernández García N, Ávalos Giménez S, Orellana Reyes M, Martín Martín M. Impacto de la anestesia epidural en la duración y tipo de parto, peso y Apgar del recién nacido. *Metas Enferm*. 2015; 18(4): 6-10.
7. Montero EB. Óxido nitroso, una alternativa eficaz para el manejo del dolor de parto. *Matronas hoy*. 2014;1(3):13-7.
8. Jaimes ML, Pereira D, Pedraza AJ, Carvajal KX, Mejía FJ, Aparicio LA, et al. Manejo no farmacológico del dolor en la atención del parto: experiencia desde las prácticas formativas. *Rev Cuid*. 2019; 10(3): e667. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.667>
9. FAME. Iniciativa al parto normal. Federación de Asociaciones de Matronas de España. 2023;41-49.
10. Sánchez Cunqueiro MJ, Comeche Moreno MI. El dolor en el parto. En: Rodríguez Muñoz MF. *Psicología perinatal*. Primera edición. Madrid: Ediciones Pirámide; 2019. p. 307-25.
11. del Mar Suárez Cadenas M, Plaza del Pino FJ. Variabilidad en la vivencia del parto y su implicación en los cuidados de enfermería. *Cultura de los Cuidados*. 2018;(50):25-33.
12. Dorado Monero AM. Influencia de las diferentes posiciones maternas durante el parto y los resultados del mismo. *NPunto*. 2022;V(53):4-22.
13. Sánchez Chávez S, Valdez Trujillo R, Arvizu Armenta JA, González Aldeco PM, Rodríguez Ayala C. Influencia de la posición libremente escogida comparada con litotomía durante la atención de parto en los resultados maternos y neonatales. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2022;20(1):43-49.
14. 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: p. 614-624.

15. Hernández Martínez A, Pascual Pedreño AI, Baño Garnés AB, Melero Jiménez M R, Molina Alarcón M. Diferencias en el número de cesáreas en los partos que comienzan espontáneamente y en los inducidos. *Rev Esp Salud Publica*. 2014;88(3):383-393.
16. Caballero Barrera V, Santos Pazos PJ, Polonio Olivares ML. Alternativas no farmacológicas para el alivio del dolor en el trabajo de parto. *Nure Investigación* [Internet]. 2016 [citado 21 de marzo de 2024];85(13). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/927/731>
17. Lamuela Fidalgo N, Carnicer Izaguerri M, Embid Planas A, Gutiérrez Vidal I, Berdejo Medrano P, González Subirón R. Alternativas no farmacológicas para el alivio del dolor del parto. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 5 de diciembre de 2021; Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/alternativas-no-farmacologicas-para-el-alivio-del-dolor-del-parto/#google_vignette
18. Rodríguez Nájera GF, Camacho Barquero FA, Umaña Bermúdez CA. Analgesia obstétrica para el parto vaginal: eficacia y efectos adversos. *Revista Médica Sinergia*. 2020;5(1):e332.
19. Uceira-Rey S, Loureiro Martínez R, Barcia Raposo MI, Valderrábano González I, Gonzalez Fernández I, Silva Espido M, et al. Procedimiento de inmersión en el agua para el trabajo de parto en el Hospital da Barbanza. *Matronas Profesión*. 2015;16(1):12-7.
20. Cuartero Funes M del M, Jumilla Burugorría A, Ventura Tazueco E, Ondiviela Garcés PC, Bueicheku Buila RD. Alivio del dolor en el parto: revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2021; Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/alivio-del-dolor-en-el-parto-revision-bibliografica/?utm_content=cmp-true
21. Amézquita-Cárdenas LF. Actuar de Enfermería en el parto: dilemas del deber ser y hacer. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2023;20(2):87-95.
22. Vaca-Molina K, Jiménez-Peralta A. Rol de enfermería en el cuidado y atención del parto humanizado. *Revista Investigación y Desarrollo I+D*. 2021;14:110-118.
23. Tigse CJC, Melo VCS. Rol de enfermería en la promoción del parto humanizado. *Brazilian Journal of Health Review*. 2022;5(4)
24. Villegas-Chiriboga ME, Lino-Pionce AJ, Cisnero-Zumba NB, Pinargote-Chancay R del R. Impacto de los servicios de enfermería en sala de parto. *CIENCIAMATRIA*. 2022;8(1):106-120.
25. Alonso Sáiz R, Berciano Pérez E, Bernardo Vega R, Escribano García C, García Sánchez ME, González Vereda MJ, et al. Proceso asistencial integrado de atención al parto normal y el puerperio [Internet]. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud; 2019. p. 36-7. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/procesos-asistenciales/procesos-asistenciales-gerencia-regional-salud/atencion-parto-normal-puerperio>

ANEXOS

Anexo I. Información de la bibliografía. Fuente: Elaboración propia.

Referencia del artículo	Metodología	Palabras clave	Objetivo	Datos de interés
1. Rodríguez M, Torrubia-Pérez E. The usefulness of complementary therapies in pain management during childbirth: an integrative review. EG. 2023;22(2):481-96.	Revisión bibliográfica	Dolor; Parto; Nacimiento; Terapia complementarias; Métodos no farmacológicos; Analgesia epidural	Identificar las terapias complementarias que puedan aplicarse de forma efectiva y segura en embarazadas, analizar los factores que contribuyan a un mayor bienestar para la parturienta y evaluar su utilidad.	Análisis de ventajas y desventajas de las terapias complementarias (métodos no farmacológicos), teniendo que destacar que no tienen únicamente el resultado de alivio del dolor, valorando a la mujer o parturienta desde un enfoque integral y holístico, teniendo en cuenta los factores que influyen en el proceso.
2. Czech I, Fuchs P, Fuchs A, Lorek M, Tobolska-Lorek D, Droszol-Cop A, et al. Pharmacological and non-pharmacological methods of labour pain relief—establishment of effectiveness and comparison. IJERPH. 2018;15(12).	Estudio comparativo	Labour pain; water immersion; TENS; epidural anaesthesia; pain relief	Evaluar la eficacia de los métodos farmacológicos y no farmacológicos para el alivio del dolor y compararlos.	La analgesia epidural puede ser considerada como el “broche de oro” para el alivio del dolor durante el parto, pero se debe tener en cuenta que la atención y el cuidado (variable en función de diferentes factores) que se proporcionan a la mujer durante el trabajo de parto es esencial para aliviar el dolor y mejorar la satisfacción de la experiencia del parto.
4. González de Zárate Apiñaniz Javier J, Fernández Rodrigo B, Ignacio Gómez Herreras J. History of relief labor pain in Spain. AN.RANM. 2015; 52: 71-84		Analgesia, Parto, Técnicas, Historia		Resumen de las técnicas utilizadas en España para el alivio del dolor desde el siglo XIX hasta la actualidad. En España se considera que se ha normalizado la analgesia epidural.
6. Fernández García N, Ávalos Giménez S, Orellana Reyes M,	Estudio de cohorte	Analgesia epidural; cesárea; dolor de	Evaluar el efecto de la analgesia epidural	El uso de analgesia epidural incrementa la duración del periodo de dilatación y del expulsivo. Esto debe ser

<p>Martín Martín M. Impacto de la anestesia epidural en la duración y tipo de parto, peso y Apgar del recién nacido. <i>Metas Enferm.</i> 2015; 18(4): 6-10.</p>		<p>parto; parto obstétrico; investigación; estudio de cohorte.</p>	<p>sobre la duración y tipo de parto, peso y Apgar del recién nacido, en los partos ocurridos durante el primer trienio (2010-2013) de disponibilidad de este tipo de analgesia en Hospital General de La Palma (Tenerife).</p>	<p>tenido en cuenta a la hora de informar a la mujer para que tomen decisiones informadas en relación con el tipo de analgesia que prefieran.</p>
<p>7. Montero EB. Óxido nitroso, una alternativa eficaz para el manejo del dolor de parto. <i>Matronas hoy.</i> 2014;1(3):13-7.</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Parto; dolor; anestesia epidural; óxido nitroso.</p>	<p>Dar a conocer a los profesionales de la salud, en especial, al gremio de las matronas, que el empleo del óxido nitroso para el alivio del dolor de parto como técnica alternativa a la epidural, en mujeres que así lo demanden y en hospitales donde se disponga de este gas, es un método seguro, eficaz y de buenos resultados.</p>	<p>El óxido nitroso es un método no invasivo farmacológico con buena referencia de efectividad. Se puede presentar como alternativa a la epidural. Este gas puede potenciar otros efectos anestésicos, debe usarse de forma intermitente. No se ha evidenciado daños en el neonato, pero sí efectos secundarios en la madre.</p>

<p>8. Jaimes ML, Pereira D, Pedraza AJ, Carvajal KX, Mejía FJ, Aparicio LA, et al. Manejo no farmacológico del dolor en la atención del parto: experiencia desde las prácticas formativas. Rev Cuid. 2019; 10(3): e667. http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.667</p>	<p>Investigación cualitativa</p>	<p>Dolor de Parto; Manejo del Dolor; Terapias Complementarias; Terapia por Relajación; Masaje.</p>	<p>Describir las percepciones del estudiante de enfermería de una universidad privada, sobre la experiencia en la aplicación de las medidas no farmacológicas para el manejo del dolor en la atención del parto en el componente teórico y práctico.</p>	<p>Se reconoce la importancia del uso de terapias complementarias o medidas no farmacológicas en la atención del dolor del parto, ya que disminuyen la necesidad de analgesia/anestesia, disminuyen el tiempo del trabajo de parto y se produce una mejora en la atención centrada en las necesidades de la mujer.</p>
<p>11. del Mar Suárez Cadenas M, Plaza del Pino FJ. Variabilidad en la vivencia del parto y su implicación en los cuidados de enfermería. Cultura de los Cuidados. 2018;(50):25-33.</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Inmigración, mujer, enfermería, parto, cuidados.</p>	<p>Profundizar en la diversidad en la vivencia del proceso del parto en mujeres inmigrantes.</p>	<p>La vivencia del parto es muy variable entre distintos grupos culturales, por lo que debemos adaptar la atención y los cuidados proporcionados a los diferentes colectivos, pero no existen estudios ni guías que propongan la manera de mejorar este aspecto.</p>
<p>12. Dorado Monero AM. Influencia de las diferentes posiciones maternas durante el parto y los resultados del mismo. NPunto. 2022;V(53):4-22.</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Gestación, parto, fases del parto, mecanismo del parto, protección perineal, daños perineales, posición materna.</p>	<p>Analizar la última evidencia científica sobre las distintas posiciones y posturas</p>	<p>Cuando se completa la fase de dilatación y durante la fase del expulsivo se recomiendan las posiciones verticales, en función de la elección de las parturientas. Estas posiciones verticales se relacionan con un parto más corto, menores anomalías en el registro cardiotocográfico y menor dolor, pero se asocia a mayor tasa de desgarros y hemorragias postparto.</p>

			que pueden adoptar las embarazadas en la segunda etapa del parto, incluyendo el expulsivo, y los resultados del parto.	
13. Sánchez Chávez S, Valdez Trujillo R, Arvizu Armenta JA, González Aldeco PM, Rodríguez Ayala C. Influencia de la posición libremente escogida comparada con litotomía durante la atención de parto en los resultados maternos y neonatales. Acta Médica Grupo Ángeles. 2022;20(1):43-49	Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal.	Resultados maternos, posición litotomía, posición libremente escogida.	Comparar resultados obstétricos y perinatales en partos atendidos en posición libremente escogida y litotomía.	El uso de la posición de litotomía, de manera forzada, se relaciona con una mayor necesidad de usar oxitocina y analgesia durante el parto. El escoger libremente la posición por parte de la gestante no presenta complicaciones maternas ni neonatales, en cambio, se relaciona con una mejora en la puntuación de Apgar y mejora la experiencia del parto.
14. 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: p. 614-624.	Revisión bibliográfica	Dolor parto, bienestar materno-fetal	Revisar la evidencia disponible de los aspectos relacionados a la experiencia del dolor agudo en las pacientes en trabajo de parto. Describir el potencial efecto de las diferentes variables que	La percepción del dolor durante el parto se encuentra influenciada por factores culturales, psicoafectivos, biodemográficos, genéticos y/o bioquímicos.

			<p>pueden modificarlo, a través de diferentes factores</p> <p>como son culturales, biodemográficos, genéticos y/o bioquímicos.</p>	
15. Hernández Martínez A, Pascual Pedreño AI, Baño Garnés AB, Melero Jiménez M R, Molina Alarcón M. Diferencias en el número de cesáreas en los partos que comienzan espontáneamente y en los inducidos. Rev Esp Salud Publica. 2014;88(3):383-393.	Cohortes históricas	Inicio del trabajo de parto. Trabajo de parto inducido. Cesárea. Complicaciones del trabajo de parto.	Determinar las diferencias en el número de cesáreas entre partos espontáneos y partos inducidos.	La inducción del parto se relaciona directamente con un trabajo de parto más prolongado y con mayor necesidad de analgesia farmacológica. Además, precipita la realización de cesáreas (2,4 veces más probable) o partos instrumentalizados.
16. Caballero Barrera V, Santos Pazos PJ, Polonio Olivares ML. Alternativas no farmacológicas para el alivio del dolor en el trabajo de parto. Nure Investigación [Internet]. 2016 [citado 21 de marzo de 2024];85(13).	Revisión bibliográfica	Embarazo; Dolor; Analgesia; Atención de Enfermería; Trabajo de parto.	Conocer los efectos y la seguridad de las intervenciones no farmacológicas para controlar el dolor durante el parto.	Si bien es cierto que de ciertos métodos (aromaterapia, TENS...) no existe suficiente evidencia, los métodos no farmacológicos son métodos sencillos y no invasivos que no causan cambios ni daños en el recién nacido ni en la madre. Si se ha evidenciado una mejora del dolor y del bienestar y satisfacción materna.
17. Lamuela Fidalgo N, Carnicer Izaguerri M, Embid Planas A, Gutiérrez Vidal I, Berdejo Medrano P, González Subirón R. Alternativas	Revisión bibliográfica	Terapias alternativas, dolor de parto,	Evaluar la eficacia de las diferentes terapias no farmacológicas para	Las terapias alternativas de alivio de dolor en el parto no tienen suficiente grado de evidencia. Así mismo, no

<p>no farmacológicas para el alivio del dolor del parto. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 5 de diciembre de 2021</p>		<p>trabajo de parto, historia.</p>	<p>controlar el dolor del parto.</p> <p>Fomentar un mayor conocimiento de éstas en el personal de enfermería para, así, favorecer una decisión libre y consensuada entre las madres.</p>	<p>ponen en riesgo la salud materno-neonatal y mejoran la atención humanizada del parto.</p>
<p>18. Rodríguez Nájera GF, Camacho Barquero FA, Umaña Bermúdez CA. Analgesia obstétrica para el parto vaginal: eficacia y efectos adversos. Revista Médica Sinergia. 2020;5(1):e332.</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Dolor de parto; analgesia obstétrica; analgésicos opioides.</p>	<p>Describir la eficacia analgésica y los efectos adversos de los diferentes tipos de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos durante el trabajo de parto.</p>	<p>Las terapias para alivio del dolor con mayor efectividad son aquellas en las que se emplea analgesia farmacológica, pero presentan diferentes efectos adversos que deben ser controlados y pueden interferir directamente en el trabajo de parto, la salud materna y del recién nacido.</p> <p>Con el uso de alternativas terapéuticas no farmacológicas se genera un enfoque multifactorial.</p>
<p>19. Uceira-Rey S, Loureiro Martínez R, Barcia Raposo MI, Valderrábano González I, Gonzalez Fernández I,</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Agua, embarazo, parto en el agua, parto natural, na-</p>	<p>Presentar el procedimiento de</p>	<p>Este método debe ser usado a partir de los 5cm de dilatación , ya que si no puede retrasar el periodo de dilatación.</p>

<p>Silva Espido M, et al. Procedimiento de inmersión en el agua para el trabajo de parto en el Hospital da Barbanza. <i>Matronas Profesión</i>. 2015;16(1):12-7.</p>		<p>cimiento bajo el agua, inmersión en agua durante el parto, parto en piscina, resultados neonatales.</p>	<p>inmersión en el agua para el trabajo de parto.</p>	<p>Método combinable con otros métodos complementarios, pero no con métodos anestésicos mientras se encuentre en la bañera.</p>
<p>20. Cuartero Funes M del M, Jumilla Burugorria A, Ventura Tazueco E, Ondiviela Garcés PC, Bueicheku Buila RD. Alivio del dolor en el parto: revisión bibliográfica. <i>Revista Sanitaria de Investigación [Internet]</i>. 2021</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Analgesia, parto obstétrico, enfermera obstétrica, enfermería.</p>		<p>Los enfermeros especialistas deben actualizar su información y formarse en el uso de los métodos no farmacológicos para ofrecer a la mujer de manera adecuada múltiples herramientas que mejoren la satisfacción del proceso de parto.</p>
<p>21. Amézquita-Cárdenas LF. Actuar de Enfermería en el parto: dilemas del deber ser y hacer. <i>Revista Ciencia y Cuidado</i>. 2023;20(2):87-95.</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Parto, Parto humanizado, Enfermería, Enfermería obstétrica, atención de Enfermería.</p>	<p>Reflexionar sobre el parto humanizado desde la perspectiva de un estudiante durante sus prácticas Formativas.</p>	<p>Dese enfermería se debe incorporar un parto humanizado que disminuya la angustia y el temor de las mujeres de parto, <i>“teniendo en cuenta que el ser humano se ha de cuidar holísticamente”</i>, ambas (la humanización y el enfoque holístico) se encuentran de manera innata en la profesión.</p>
<p>22. Vaca-Molina K, Jiménez-Peralta A. Rol de enfermería en el cuidado y atención del parto humanizado.</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Rol de Enfermería, Parto Humanizado, Salud Materna, Cuidados de</p>		<p>El acompañamiento desde los profesionales de enfermería repercute positivamente en el proceso y la experiencia del parto, pudiendo incluso disminuir los procesos invasivos. La enfermera contribuye a la</p>

Revista Investigación y Desarrollo I+D. 2021;14:110-118.		Enfermería, COVID-19		presencia de un parto humanizado: transmitiendo tranquilidad, confort y conservando los derechos y la dignidad de la mujer.
23. Tigse CJC, Melo VCS. Rol de enfermería en la promoción del parto humanizado. Brazilian Journal of Health Review. 2022;5(4)	Revisión bibliográfica	Parto humanizado, enfermería, humanización.	Resaltar la importancia del rol de enfermería en la promoción del parto humanizado.	La humanización del parto en enfermería debe ser una clave fundamental en la atención multidisciplinar que se brinda a las parturientas, siendo estas el centro de atención.
24. Villegas-Chiriboga ME, Lino-Pionce AJ, Cisnero-Zumba NB, Pinargote-Chancay R del R. Impacto de los servicios de enfermería en sala de parto. CIENCIAMATRIA. 2022;8(1):106-120.	Revisión bibliográfica	Salud materno-infantil; personal paramédico; madre.	Determinar el impacto de los servicios de enfermería en sala de parto.	Enfermería debe ser referente de los cuidados humanizados, lo que promueve un cuidado integral desde el apoyo físico y emocional.

Anexo II. Tabla de grados de recomendación de los métodos no farmacológicos. Fuente: Elaboración propia.

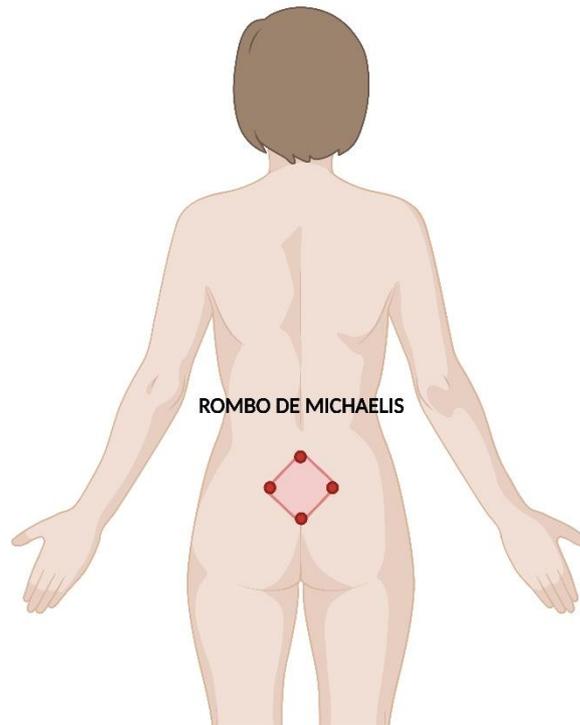
Método	Grado de recomendación
Hidroterapia	A
Inyecciones de agua estéril	B
Masajes y reflexología	B
TENS	–
Libertad de movimientos	A
Pelota de partos	A
Técnicas de relajación	√
Apoyo continuo	A

Anexo III. Tabla de grados de recomendación (interpretación).

A	Al menos un metaanálisis, revisión sistemática o ensayo clínico clasificado como 1++ y directamente aplicable a la población diana de la guía; o un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 1+ y con gran consistencia entre ellos.
B	Un volumen de evidencia compuesta por estudios clasificados como 2++, directamente aplicable a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos.
C	Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2+ directamente aplicables a la población diana de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos
D	Evidencia científica de nivel 3 ó 4
√	Buena práctica clínica: Práctica recomendada, basada en la experiencia clínica y el consenso del equipo redactor

Fuente: SACYL: Alonso Sáiz R, Berciano Pérez E, Bernardo Vega R, Escribano García C, García Sánchez ME, González Vereda MJ, et al. Proceso asistencial integrado de atención al parto normal y el puerperio [Internet]. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud; 2019. p. 36-7. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/procesos-asistenciales/procesos-asistenciales-gerencia-regional-salud/atencion-parto-normal-puerperio> (25)

Anexo IV. Rombo de Michaelis. Fuente: Elaboración propia con BioRender.com



Anexo V. Beneficios de las diversas posiciones para la atención de parto.

Aspecto evaluado	Posición	Mecanismo
Acelerar el trabajo de parto	Vertical Cuciillas Sentada	Efectos de gravedad Contracciones más fuertes y efectivas*
Alivio del dolor	Vertical Cuciillas Semisentada Sentada	Aumento del diámetro pélvico Acorta el trabajo de parto Evita que el peso recaiga en la cintura Mayor sensación de control y mejor autosuficiencia Acorta el trabajo de parto
Reducción del trauma perineal	Lateral 4 puntos De rodillas	Mejor visualización del periné y presión reducida sobre el periné Permite libre movimiento y no hay presión externa sobre la pelvis
Promover el bienestar fetal y del recién nacido	Vertical Lateral	Evitan la compresión de los vasos intrabdominales
Manejo de complicaciones obstétricas (distocia de hombros, OPP)	4 puntos Lateral	Desplazamiento del hombro impactado Ampliar la salida pélvica Mejora la rotación de la cabeza fetal

* Aún discutido el aumento de la intensidad de las contracciones.
OPP = occipitoposterior persistente.

Fuente: Sánchez Chávez S, Valdez Trujillo R, Arvizu Armenta JA, González Aldeco PM, Rodríguez Ayala C. Influencia de la posición libremente escogida comparada con litotomía durante la atención de parto en los resultados maternos y neonatales. Acta Médica Grupo Ángeles. 2022;20(1):43-9. (14)