

Efectividad de los métodos no farmacológicos en el manejo del dolor en el trabajo de parto

Effectiveness of non-pharmacological methods in pain management in labor

Marisell Correa Butrón¹, Katherine Salgado Prieto², Jessica Moreno Garcés¹

CORREA, M.; SALGADO, K.; MORENO, J. Efectividad de los métodos no farmacológicos en el manejo del dolor en el trabajo de parto. *J. health med. sci.*, 8(1):65-70, 2023.

RESUMEN: El trabajo de parto es una de las experiencias más dolorosas e intensas en la vida de la mujer, por ello su manejo del dolor con método farmacológico o no farmacológico es fundamental dentro de las actividades del equipo de salud implicado. El objetivo de esta revisión es determinar la efectividad del manejo del dolor en el trabajo de parto con método no farmacológico. Se incluyeron investigaciones en inglés, español y portugués, con un máximo de 10 años de antigüedad. Se excluyeron aquellas investigaciones realizadas a pacientes menores de 18 años, embarazos patológicos y publicaciones con antigüedad mayor a 10 años. Los métodos no farmacológicos como hidroterapia, termoterapia, acupuntura y acupresión, bola Suiza, movilidad y deambulación, inyección de agua estéril, estimulación eléctrica transcutánea o la combinación de algunos de estos, reducen la sensación dolorosa, aunque, los autores coinciden en que es necesario una mayor cantidad de estudios de investigación para comprobar su efectividad analgésica de forma aislada y/o combinada. En general, los métodos estudiados disminuyen el estrés y ansiedad del trabajo de parto. Proporcionar a las embarazadas diversas alternativas no farmacológicas para aliviar el dolor del trabajo de parto y disminuir el estrés y ansiedad que este produce, mejoraría la atención y vivencia de este. El rol del profesional matrn/a es educar respecto a estos métodos, contribuyendo a generar un parto respetado.

PALABRAS CLAVE: Parto respetado, parto humanizado, parto personalizado, métodos no farmacológicos, dolor, trabajo de parto.

INTRODUCCIÓN

El dolor es una experiencia multidimensional, que abarca procesos psicoafectivos (cognitivo, conductual y emocional), sociales, culturales, económicos y espirituales. El IASP (International Association for the Study of Pain) lo define como una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociadas o no a un daño real o potencial de estructuras somáticas, viscerales o nerviosas (OMS, 2019).

Una de las presentaciones de dolor agudo que posee características propias y mecanismos fisiológicos particulares que lo diferencian claramente de otros tipos de dolor, es el "Dolor en el Trabajo de Parto". Éste es considerado uno de los eventos más importantes, significativos, intensos y dolorosos en la vida de la mujer.

Como en otros dolores, la percepción del dolor en el trabajo de parto es subjetiva y variable, y está influenciada o modificada por múltiples factores, por las experiencias pasadas vividas o transmitidas entre generaciones, en el entorno sociocultural y las expectativas individuales ante este evento, factores psicológicos (por ejemplo la ansiedad, depresión y afrontamiento frente al dolor), clínicos (como son los embarazos de alto riesgo) y genéticos que predisponen a experimentar una percepción diferente en cuanto a su severidad.

Los efectos psicológicos del dolor en el trabajo de parto, que también han sido mencionados, varían ampliamente entre una y otra mujer. La percepción de la severidad del dolor puede aumentar la probabilidad de presentar depresión o ansiedad en futuros embarazos y a corto plazo puede dificultar el cuidado del recién nacido, aumenta el riesgo de

¹ Profesor asistente, Departamento de Obstetricia, Universidad de Tarapacá (Arica-Chile).

² Profesor instructor, Departamento de Obstetricia, Universidad de Tarapacá (Arica-Chile).

hospitalizaciones y/o presentar problemas en las actividades de la vida cotidiana.

Si bien el dolor severo no es peligroso para la vida, el no tratarlo durante el trabajo de parto puede tener consecuencias importantes en la salud de las afectadas, describiéndose una incidencia de depresión postparto a las 8 semanas, estrés post-traumático por dolor y deterioro de la función cognitiva. Es sabido que estos efectos pueden ser mitigados por el uso de cualquier forma de analgesia intraparto, y que los beneficios incluso alcanzan a las parejas de las pacientes.

Algunas mujeres pueden tolerar el dolor, sin necesidad de ayuda, pero la gran mayoría prefiere alguna medida para aliviarlo. Por esto, su manejo es un aspecto básico y fundamental dentro de las actividades del equipo de salud, responsables del apoyo y asistencia profesional de las mujeres durante este proceso incluyendo en su manejo alternativas farmacológicas y no farmacológicas (Carvajal *et al.*, 2019).

En Chile, la analgesia farmacológica más utilizada es la analgesia peridural, la cual es una garantía explícita en salud (GES), por ende, es una política de salud con carácter legal. Sin embargo, se ha habituado tanto a la analgesia peridural, que se han reservado otros métodos menos invasivos, como se caracterizan aquellos no farmacológicos, dejando a la mujer sin otras opciones para disminuir su dolor. La Guía Clínica de Analgesia del parto del MINSAL, actualizada el año 2013, señala que los métodos no farmacológicos para el manejo del dolor en trabajo de parto, pueden clasificarse en aquellos que reducen el estímulo doloroso lo que abarca los movimientos maternos, y cambios de posición, uso de balón kinésico, otros que activan los receptores sensitivos periféricos refiriéndose a masoterapia, termoterapia, inmersión en agua tibia, acupuntura, acupresión sin agujas y aromaterapia, también podemos encontrar aquellos que aumentan las vías inhibitorias descendentes, como la hipnosis, musicoterapia, audio-analgesia y bio-retroalimentación en clases prenatales.

Para promover un manejo más natural del trabajo de parto es necesario comprender sobre las medidas que permiten su evolución, aguarden la fisiología de este, y sean capaces de restaurar la naturalidad de un proceso medicalizado e instrumentado, muchas veces de forma innecesaria. Por ello, nuestro propósito de investigación es determinar la

efectividad de los métodos no farmacológicos del trabajo de parto.

La información que se recopiló y analizó en esta revisión bibliográfica, permite determinar la efectividad de métodos no farmacológicos del trabajo de parto, lo que permitirá al profesional matrn/a ampliar su área de desarrollo laboral en el apoyo de las mujeres, como también, fortalecer su aplicación basada en evidencias, contribuyendo así a la incorporación de estos métodos en el servicio hospitalario en un contexto de parto respetado, en donde el propósito es proveer una atención del parto más personalizada en donde será la mujer quien decidirá que método utilizar, dejando al equipo intervenir solo en situaciones de riesgo.

MATERIAL Y MÉTODO

Para la búsqueda de los artículos de investigación se utilizaron las bases de datos PubMed, Scielo y Google Académico durante los meses de septiembre a diciembre de 2020, con el propósito de revisar las investigaciones publicadas relacionadas con el manejo del dolor durante el trabajo de parto con métodos no farmacológicos.

La estrategia de búsqueda fue la siguiente: Parto respetado, parto humanizado, parto personalizado, humanized delivery, personalised delivery, métodos no farmacológicos, non-pharmacological methods, métodos ño farmacológicos, dolor, pain, trabajo de parto, labor y obstetrics. Se utilizaron como limitaciones de la búsqueda: edad menor de 18 años, idioma inglés, español y portugués y artículos publicados en los últimos 10 años.

Los criterios de inclusión para la selección de los artículos fueron: (i) artículos referidos a trabajo o labor de parto e (ii) investigaciones en mujeres con embarazo y puerperio fisiológicos. Los criterios de exclusión fueron aquellas investigaciones que relacionen métodos no farmacológicos con patologías o artículos que relacionen dolor con patologías.

El total de artículos encontrados de acuerdo a la estrategia de búsqueda descrita anteriormente fue de 3260 en PubMed, 477 en Scielo y 485 en Google Académico.

El proceso de selección de artículos se realizó en 4 etapas (ver Figura 1).

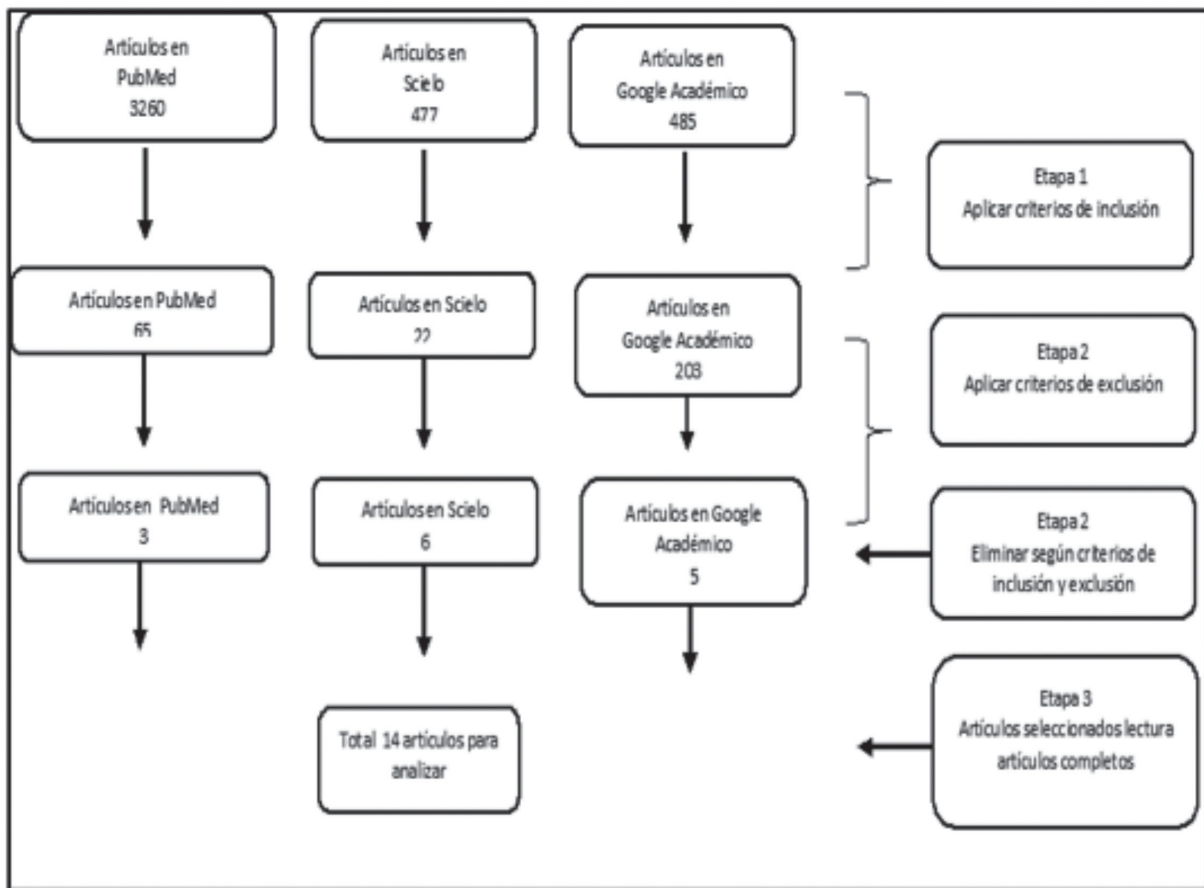


Figura 1. Proceso de selección de artículos realizados en esta revisión.

RESULTADOS

Se seleccionaron 14 artículos, en su mayoría ensayos clínicos aleatorizados los cuales evaluaron la intensidad del dolor con la escala visual análoga (EVA). Se encontraron las siguientes alternativas analgésicas no farmacológicas: hidroterapia, acupuntura y acupresión, pelota suiza, movimiento y/o deambulacion, termoterapia, masoterapia, aromaterapia, hipnosis, inyección de agua estéril, técnicas de relajación y respiración, musicoterapia y estimulación eléctrica transcutánea.

Tras el análisis de los artículos seleccionados, se obtienen resultados positivos en la aplicación de estas técnicas no farmacológicas, como maneras de abordar el dolor, resultando efectivos métodos como: hidroterapia, termoterapia, acupuntura y acupresión, bola suiza, movilidad y deambulacion, inyección de agua estéril, estimulación eléctrica transcutánea o la combinación de algunos de estos.

Dentro de los métodos estudiados, la técnica con mayores estudios y resultados positivos es la hidroterapia (44%). Esta comprende técnicas como la ducha y el baño de inmersión en agua tibia, las que promueven la relajación de los músculos actuando directamente sobre los síntomas de lumbalgia, aporta mayor confort, ya que la mujer es la protagonista de sus movimientos y es inocuo para al feto. Según los autores la hidroterapia debe ser practicada durante la fase activa del trabajo de parto, también se señala que junto al balón suizo o kinésico disminuye significativamente el dolor.

Hay otras técnicas que, aun cuando no existe evidencia científica de que alivien la sensación de dolor, disminuyen la ansiedad y el estrés, factores incidentes en el dolor de trabajo de parto, como lo son la aromaterapia, musicoterapia, hipnosis, masoterapia y técnicas de relajación y respiración.

Diversos autores enfatizan en implementar cada método no farmacológico en las fases del

trabajo de parto correspondientes, para favorecer la efectividad del alivio del dolor en la parturienta, y mejorar la satisfacción y experiencia vivida durante el trabajo de parto. Las técnicas no farmacológicas estudiadas han demostrado ser menos invasivas frente a las alternativas farmacológicas, conduciendo a la disminución del uso de analgésicos y administración de oxitocina.

En general, los métodos estudiados, disminuyen el estrés y ansiedad del trabajo de parto, y en algunos ya mencionados, reducen la sensación dolorosa que este produce, pero los autores coinciden en que es necesario una mayor cantidad de estudios de investigación para comprobar su efectividad analgésica de forma aislada y/o combinada.

DISCUSIÓN

La acupuntura y la acupresión son técnicas basadas en el equilibrio de la energía, aumentando el nivel de endorfinas las que bloquean el estímulo doloroso (Ruiz, 2019). Esta técnica se está convirtiendo en un método reconocido e implementado en diferentes Servicios de Salud Europeos como: Inglaterra, Alemania y Escandinavia. (Casanova *et al.*, 2016; Smith *et al.*, 2020). Los diferentes autores concluyen que la acupuntura y acupresión puede aliviar el dolor y reducir la administración de analgesia farmacológica. Sin embargo, aún falta evidencia científica, con un número más amplio de muestra y un periodo más largo de estudio, para entregar resultados de seguridad y alta calidad (Valdés *et al.*, 2014; Smith *et al.*, 2020, Mascarenhas *et al.*, 2019).

La hidroterapia en tanto disminuye la liberación de cortisol y B-endorfinas, así también aumenta la secreción de norepinefrina, reflejándose en la disminución de ansiedad y estrés. (Mascarenhas *et al.*, 2019; Mielke *et al.*, 2019). Autores señalan que este método en conjunto con el uso de balón kinésico disminuye significativamente el dolor. (Barbieri *et al.*, 2019). Respecto a los resultados neonatales, se infiere que estos se relacionan con la duración bajo la inmersión del agua, la dilatación mínima y la integridad de las membranas, debiendo utilizarse criterios estrictos bien establecidos para que no haya resultados neonatales negativos. (Gayeski *et al.*, 2010). Dos estudios señalan que la hidroterapia en conjunto con otros métodos no farmacológicos es la técnica más aceptada y eficiente por sus beneficios, puesto

que logra la flexibilidad y elasticidad de los tejidos pélvicos y disminuye el dolor de las contracciones y la intervención instrumental del parto, además de asociarse a mayor satisfacción materna. Asimismo, otro artículo agrega que esta técnica es la más utilizada, incita la relajación, promueve la calma y alivio y la disminución de la sensación dolorosa. (Silva *et al.*, 2018; Czech *et al.*, 2018). La fase activa es la etapa considerada idónea para iniciar el método, con una duración entre 30 minutos a una hora, algunos estudios evidenciaron una disminución del dolor a partir de los 15 minutos de uso y otros a los 30 minutos. (Ruiz, 2019; Valdés *et al.*, 2019), debiendo cumplir para la aplicación de esta técnica la condición de temperatura del agua no superior a 37 °C. (Souza *et al.*, 2020; Benfield *et al.*, 2010).

La utilización de la pelota suiza o balón kinésico promueve la relajación y mejora la postura de la gestante. Asimismo, fortalece la musculatura del suelo pélvico especialmente los músculos: elevador del ano, pubococcigeo y la fascia pélvica. (Valdés *et al.*, 2014; Barbieri *et al.*, 2013). De acuerdo con los autores, comparten la eficacia que tendría en disminuir el dolor del trabajo de parto, la ansiedad y el estrés con los resultados de la termoterapia o hidroterapia (Valdés *et al.*, 2014; Barbieri *et al.*, 2013; Souza *et al.*, 2020).

La libre movilidad durante el proceso de trabajo parto es fundamental al momento de sobrellevar el dolor producto de las contracciones uterinas (Ruiz, 2019; Souza *et al.*, 2020). La libertad de posiciones y cambios posturales ayudan a mejorar la disminución del dolor, contribuyendo en el descenso de la presentación fetal a través del canal del parto. Por otro lado, otros autores, mencionan que, si las gestantes se mantienen en posición supina, pueden presentar efectos adversos sobre las contracciones uterinas y obstaculizar el progreso del parto. (Ruiz, 2019; Souza *et al.*, 2020; Lawrence *et al.*, 2013).

El calor dilata los vasos sanguíneos e incrementa el flujo sanguíneo, puede influir en la transmisión de los impulsos del dolor e incrementar la elasticidad del colágeno de los tejidos. El incremento de la circulación minimiza los metabolitos que activan los nociceptores y activa los opiáceos endógenos (Taavoni *et al.*, 2013). Los estudios muestran una reducción del dolor y aumento de la satisfacción materna durante la fase activa del trabajo de parto como tratamiento complementario (Mascarenhas *et al.*, 2019; Taavoni *et al.*, 2013).

Los beneficios de la masoterapia serían que disminuye el nivel de ansiedad, relaja, aumenta el flujo sanguíneo, reduce el estrés y permite un mayor control del parto por parte de la mujer (Souza *et al.*, 2020; Smith *et al.*, 2018; Kamalifard *et al.*, 2012).

La aromaterapia en tanto, es un método incierto, su mecanismo de acción parece incitar la producción de sustancias relajantes, estimulantes y sedantes propias del organismo. Los aceites se pueden administrar a través de masajes en la piel o mediante inhalación (Gayeski *et al.*, 2010; Smith, Collins & Crowther, 2011). Los estudios concuerdan en que si bien, hay algunos resultados positivos para este método, no son significantes en el alivio del dolor.

La inyección de agua estéril en el rombo de Michaelis intra o subcutánea es una técnica sencilla, requiere equipo básico y económico (Ruiz, 2019; Madden *et al.*, 2016). Autores señalan que es efectiva el uso de esta técnica para aliviar el dolor en la zona muscular lumbar durante las primeras fases del parto, pero no resulta efectivo para otros tipos de dolores como el abdominal y perineal (Ruiz, 2019; Valdés *et al.*, 2019; Derry *et al.*, 2011).

La técnica de respiración y/o relajación, si bien no reducen significativamente el dolor del trabajo de parto, sí ayudan a bajar los niveles de ansiedad, por consiguiente, el dolor disminuye. Su uso no es exclusivo en el alivio del dolor en el trabajo de parto, sino un coadyuvante de métodos farmacológicos como la epidural (Ruiz, 2019; Smith *et al.*, 2011).

La terapia eléctrica de estimulación nerviosa por medio de la piel libera una descarga eléctrica que bloquean los estímulos dolorosos y libera endorfinas. Autores aseguran que este procedimiento, reduce el dolor en especialmente en la primera fase del trabajo de parto y al usarse tarde, reduce o pospone la necesidad de analgesia; y otros no están de acuerdo con esta afirmación, ya que este método no tuvo reconocimiento de las parturientas en cuanto a satisfacción en comparación a otros (Czech *et al.*, 2018).

CONCLUSIÓN

En conclusión, los métodos no farmacológicos son una alternativa más en el alivio del dolor

a lo largo del trabajo de parto, generalmente, no acostumbran a emplearse como técnicas exclusivas para aliviar el dolor, sino que a usarse como coadyuvantes a los métodos farmacológicos. En relación con las recomendaciones de empleo de estos métodos no farmacológicos, hay controversias en la manera de aplicación de algunas técnicas, de forma que, se concluye que se necesita un mayor número de investigaciones, con una metodología consensuada referente a la aplicación y recogida de resultados en las diversas etapas del parto, debido a que podrían carecer de validez al no ser aplicadas con la misma precisión. Además, teniendo en cuenta la singularidad de cada embarazada y que las emociones se exacerban a lo largo del trabajo de parto, junto al conocimiento de los efectos de estos métodos, es importante que se realicen averiguaciones con la intención de conocer las preferencias de las parturientas relacionadas con el tipo de procedimiento a usar. No obstante, en vista de que estas técnicas son de fácil aplicación, bajo costo, e inocuas para la madre y el feto, debe promoverse y respetarse la libertad de la mujer de elegir de forma informada el manejo de su vivencia de trabajo de parto.

ABSTRACT: Labor is one of the most painful and intense experiences in a woman's life, so pain management with a pharmacological or non-pharmacological method is essential within the activities of the health team involved. The aim of this review is to determine the effectiveness of pain management in labor with a non-pharmacological method. Research in English, Spanish and Portuguese was included, with a maximum age of 10 years. Those investigations carried out in patients under 18 years of age, pathological pregnancies and publications older than 10 years were excluded. Non-pharmacological methods such as hydrotherapy, thermotherapy, acupuncture and acupressure, the Swiss ball, mobility and gait, sterile water injection, transcutaneous electrical stimulation or a combination of some of them, reduce the painful sensation, although the authors agree that a greater number of research studies are needed to prove its analgesic efficacy in isolation and/or in combination. In general, the methods studied reduce the stress and anxiety of childbirth. Providing pregnant women with various non-pharmacological alternatives to alleviate labor pain and reduce the stress and anxiety it produces would improve care and the experience of labor. The role of the professional midwife is to educate about these methods, contributing to generate a respected delivery.

KEY-WORDS: Humanized delivery, personalized delivery, non-pharmacological methods, pain, labor, obstetrics.

REFERENCIAS

- Barbieri, M.; Henrique, A.; Chors, F.; De Lira, M.; Gabrielloni, M. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Acta paul. enferm.*, 478-484, 2013.
- Benfield, R.; Hortobágyi, T.; Tanner, C.; Swanson, M.; Heitkemper, M.; Newton, E. The Effects of Hydrotherapy on Anxiety, Pain, Neuroendocrine Responses, and Contraction Dynamics During Labor. *Biological Research for Nursing*, 12(1):28-36, 2010
- Carvajal, J.; Barriga, M. Manual de Obstetricia y Ginecología. 10th ed. Jorge A. Carvajal; 76(2):122-126, 2019.
- Casanova, A.; Bernat, M. Manejo del dolor con acupuntura durante el trabajo de parto intrahospitalario. Repositori Universitat Jaume I, Doi: 10.6035/agorasalut.2016.3.7, 2016.
- 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. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12):2792, 2018.
- Derry, S.; Straube, S.; Moore, R.; Hancock, H.; Collins, S. Intracutaneous or subcutaneous sterile water injection for relieving pain in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Doi: <http://doi.org/10.1002/14651858.CD009107>, 2011.
- Gayeski, M.; Brüggemann, M.; Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. *Texto contexto - enferm.* 19(4):774-782, 2010.
- Kamalifard, M.; Shahnazi, M.; Sayyah, M.; Allahverdizadeh, S.; Tora-by, S.; Ghahvechi, A. The Efficacy of Massage Therapy and Breathing Techniques on Pain Intensity and Physiological Responses to Labor Pain. *Journal of Caring Sciences*, 1(2):73-78, 2012.
- Lawrence, A.; Lewis, L.; Hofmeyr, G.; Styles, C.; Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Doi:10.1002/14651858.CD003934, 2013.
- Madden, K.; Middleton, P.; Cyna, A.; Matthewson, M.; Jones, L. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Doi: 10.1002/14651858.CD009356, 2016.
- Alves, V.; Lima, T.; Silva, F.; Negreiros, F.; Santos, J.; Moura, M. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta paul. enferm.*, 32(3):350-357, 2019.
- Mielke, C.; Gouveia, H.; De Carvalho, A. La práctica de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor del parto en un hospital universitario de Brasil. *Av.enferm.*, 37(1):47-55, 2019.
- Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Organización Mundial de la Salud. 2019.
- Ruiz-Tamayo, B. Universidad de Valladolid, repositorio documental. *Uvadoc.uva.es*. 2019.
- Silva, B.; Neri, D.; Ferreira, E.; Oliveira, J.; Pereira, L.; Métodos não farmacológicos durante trabalho de parto: percepção das mulheres. *Revista Científica de Enfermagem*, 8(24):54, 2018.
- Smith, C.; Collins, C.; Crowther, C.; Aromatherapy for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Doi: 10.1002/14651858.CD009215, 2011.
- Smith, C.; Collins, C.; Levett, K.; Armour, M.; Dahlen, H.; Tan, A. Acupuncture or acupressure for pain management during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Doi: 10.1002/14651858.CD009232.pub2, 2020.
- Smith, C.; Levett, K.; Collins, C.; Crowther, C. Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Doi: 10.1002/14651858.CD009514.pub2., 2011.
- Smith, C.; Levett, K.; Collins, C.; Dahlen, H.; Ee, C.; Suganuma, M. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Doi: 10.1002/14651858.CD009290.pub.3, 2018.
- Souza, É.; Santos, R.; Carvalho, B.; Dias, R.; Pereira, P.; Lucena, G. Recursos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição. *Revista Científica de Enfermagem*, 10(30):235-244, 2020.
- Taavoni, S.; Abdolalian, S.; Haghani, H. Effect of Sacrum-Perineum Heat Therapy on Active Phase Labor Pain and Client Satisfaction: A Randomized, Controlled Trial Study. *Pain Medicine*, 14(9):1301-1306, 2013.
- Valdés del Val, J.; Prez, R.F.; González, F.J. Métodos no farmacológicos para aliviar el dolor en el parto. *Revisión Parainfo Digital*, 10(3), 2014.

Autor para correspondencia:

MT, Mg, Jessica Moreno
 Departamento de Obstetricia y Ginecología
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Universidad de Tarapacá
 Email: jmorenog@academicos.uta.cl

Recibido: 23 de Diciembre, 2022

Aceptado: 14 de Febrero, 2023