



## REVISIONES

### Utilidad de las terapias complementarias en el manejo de dolor durante el parto: una revisión integradora

The usefulness of complementary therapies in pain management during childbirth: an integrative review

Margarita Palet-Rodríguez<sup>1</sup>  
Elisabet Torrubia-Pérez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Rovira i Virgili. Tarragona. España. [elisabet.torrubia@urv.cat](mailto:elisabet.torrubia@urv.cat)

<https://doi.org/10.6018/eglobal.529861>

Recibido: 29/06/2022

Aceptado: 26/09/2022

#### RESUMEN:

**Introducción:** El dolor de parto es uno de los aspectos que más preocupan a las futuras madres. La enfermería vela por el bienestar de las pacientes en todas sus vertientes y cabe tener presente que existen diversas opciones complementarias a la analgesia epidural.

**Objetivo:** 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.

**Método:** Revisión integradora de la literatura realizada mediante la búsqueda en las bases de datos online: PubMed, Scopus y Dialnet. Se incluyeron artículos cuya fecha de publicación no fuese superior a los 10 años previos a la búsqueda, redactados en inglés, español o portugués y de acceso abierto.

**Resultados:** Se analizaron un total de 16 artículos cuya temática giraba en torno a la aplicación de diferentes terapias complementarias utilizadas con seguridad en mujeres embarazadas. Se tuvieron en cuenta los resultados de la aplicación de diferentes técnicas complementarias en estudios previos y se agruparon según tipología: intervenciones cuerpo-mente, práctica médica alternativa, métodos de curación manual, inmersión en agua y pelota suiza, aromaterapia y auriculoterapia y estimulación nerviosa eléctrica transcutánea.

**Conclusión:** Se evidencia la variedad de terapias complementarias cuya aplicación resulta efectiva y segura en el momento del parto, así como su utilidad para disminuir los inconvenientes presentes durante esta etapa, acrecentando así, la experiencia positiva del parto.

**Palabras clave:** Dolor; Parto; Nacimiento; Terapia complementarias; Métodos no farmacológicos; Analgesia epidural.

#### ABSTRACT:

**Introduction:** Labor pain is one of the most worrying things for future mothers. Nurses ensure the well-being of patients in all these aspects and it should be noted that there are various complementary options to epidural analgesia.

**Objective:** To identify the complementary therapies that could be applied effectively and safely in pregnant women, to analyse the contributing factors of greater well-being for the parturient and to evaluate their utility.

**Method:** This integrative review was carried out in online databases: PubMed, Scopus and Dialnet. Articles whose publication date was not more than ten years ago, written in English, Spanish or Portuguese and open access were included.

**Results:** 16 studies about the application of different complementary therapies used safely in pregnant were included and analysed. The obtained results of the application of complementary techniques in previous studies were considered and grouped according to typology: body-mind interventions, alternative medical practice, manual healing methods, immersion in water and swiss ball, aromatherapy and auriculotherapy and transcutaneous electrical nerve stimulation.

**Conclusion:** The variety of effective and safe complementary therapies on labour is evidenced, as well as their usefulness to reduce the possible inconveniences that may appear during this process, increasing the positive experience of labour.

**Keywords:** Pain; Labor; Birth; Complementary therapies; Non-pharmacological method; Epidural analgesia.

## INTRODUCCIÓN

El parto y el nacimiento son experiencias profundas y únicas y, al mismo tiempo, procesos fisiológicos complejos. Etimológicamente, la palabra parto proviene del latín "partus" y significa dar a luz. Consiste en el nacimiento de un ser humano que deberá adaptarse a un nuevo medio necesitando a su vez, la atención y cuidados de la familia para cubrir sus necesidades básicas<sup>(1)</sup>.

Existen numerosos condicionantes en este proceso, dando lugar a una variabilidad de posibilidades de parto, siendo el parto natural la tipología alrededor de la cual centramos el presente estudio.

Según la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), el parto natural es el "proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales, su inicio es espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo" <sup>(2)</sup>. Es en este tipo de partos en los que se pueden aplicar distintas técnicas o recursos para fomentar una experiencia única para la mujer y el recién nacido, pero cabe tener en cuenta que el trabajo de parto y el parto, no son procesos pasivos. La habilidad del feto para atravesar la pelvis con éxito, depende de la interacción de diferentes variables relativas al mismo<sup>(3)</sup> y de la activación muscular de la madre, que se inicia mediante contracciones uterinas en intervalos de tiempo cada vez más breves y con una intensidad creciente<sup>(1)</sup>.

En todo este proceso se ve involucrado el dolor, el cual, no posee una sencilla definición por su propia subjetividad, convirtiéndose históricamente en un gran desafío la obtención de una explicación unánime. Actualmente, según la Asociación Internacional del Estudio del Dolor (IASP) se define como: "una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial"<sup>(4)</sup>. Un mecanismo de defensa con la principal función de detectar y localizar los procesos que dañan las estructuras corporales, integrando a su vez, una experiencia subjetiva a partir de pensamientos, sensaciones y conductas.

Cabe destacar que una de las grandes preocupaciones de la mujer embarazada es el miedo al dolor durante el parto, siendo éste, una respuesta fisiológica capaz de alterar el equilibrio emocional y generar estados de gran ansiedad<sup>(5)</sup>. Estos aspectos se hallan estrechamente vinculados y se presentan, en mayor medida, ante una inminencia de parto relacionándose con las preocupaciones y temores que tiene la gestante por su propia salud y la de su hijo/a<sup>(5,6)</sup>.

El dolor del parto está vinculado a la experiencia humana, siendo descrito como uno de los más intensos que se puede llegar a experimentar. Generalmente, se acepta que a mayor ansiedad, mayor dolor, pero cabe señalar que existen múltiples factores susceptibles que pueden modificar dicha relación: la personalidad del individuo, las características del proceso, el grado de conocimiento... Por lo tanto, el origen del dolor del parto, no se basa únicamente en razones físicas, se puede confirmar la existencia de una influencia educacional y cultural, que afecta de forma indirecta a la visión que cada persona posee del alumbramiento y a su experiencia de vida<sup>(6,7)</sup>.

Bien es sabido que cada persona posee su propio umbral de tolerancia al dolor y la intensidad de éste depende de múltiples factores, abarcando desde el tamaño y la posición del bebé, hasta el nivel de comodidad de la mujer durante el proceso y la fuerza de sus contracciones. El manejo inadecuado de éste, puede conllevar a complicaciones médicas y resultados obstétricos y neonatales desfavorables, estancias hospitalarias prolongadas y sufrimiento innecesario<sup>(6,8)</sup>.

Actualmente, el alivio del dolor durante el parto es demandado por la mayoría de las gestantes y se considera un derecho esencial de éstas. La analgesia debe ofrecerse a todas las mujeres, y salvo negativa de éstas o contraindicación médica expresa, no existe ninguna razón que justifique la negativa alivio de éste<sup>(9)</sup>.

La analgesia epidural (AE) ha sido practicada desde 1901, pero hasta la década de los setenta se mantuvo en desuso debido a la consideración de la misma, por parte de algunos facultativos del área de la anestesiología, como método peligroso y difícil de llevar a la práctica. No obstante, aunque se han utilizado gran variedad de fármacos analgésicos y técnicas para intentar mitigar el dolor del parto, de todos ellos, la técnica más efectiva y con la relación beneficio/riesgo más favorable para su control, es la AE<sup>(10,11)</sup>.

A día de hoy, es el método para el alivio y control del dolor de parto más estudiado, difundido y utilizado<sup>(11)</sup>. Proporciona un alivio del dolor durante todas las fases del parto superior a la de cualquier otra analgesia sistémica y cuenta con múltiples ventajas como una alta seguridad materno-fetal, una máxima eficacia en el alivio del dolor y ansiedad y la capacidad de participación activa materna a lo largo de todo el proceso<sup>(9,10)</sup>.

Por otra parte, y teniendo en cuenta los diferentes factores (no sólo fisiológicos) que influyen en el dolor de parto, como opción no farmacológica encontramos las terapias complementarias (TC), que debido a su extensa variabilidad y al cambio constante al que se encuentran sometidas, no poseen una definición comúnmente aceptada. En búsqueda de una aproximación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) las define como: "un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante"<sup>(12)</sup>. El motivo de que se las denomine

*complementarias* tiene relación con el hecho de que estas terapias se usan conjuntamente con la medicina alopática, en este caso con la AE<sup>(13)</sup>.

Siguiendo la hipótesis de que la aplicación de las TC pueda resultar beneficiosa para el trabajo de parto, siempre teniendo en cuenta que nunca se aplicarían como recurso sustitutivo a la AE, sino como complementario, surge la necesidad de conocer más profundamente la temática planteada.

Por este motivo, el presente estudio se plantea como objetivo identificar las terapias complementarias que puedan aplicarse de forma efectiva y segura en embarazadas; analizar en la bibliografía consultada los factores que contribuyan a un mayor bienestar para la parturienta y evaluar la utilidad de las mismas.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Diseño del estudio**

Se ha realizado una Revisión crítica o Integradora (RI) de la literatura basada principalmente en estudios primarios y revisiones previas, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos. La RI permite la incorporación de evidencia en la práctica clínica a través de la búsqueda, evaluación crítica y síntesis de ésta, para poder así implementar intervenciones efectivas en salud y producir un conocimiento uniforme en enfermería. Asimismo, se planteó una pregunta de investigación conforme a los elementos de la estrategia PICO (acrónimo para: P- población, I- intervención, C- comparación y O- resultado)<sup>(14)</sup>, obteniendo la siguiente: “¿Es efectivo el uso de terapias complementarias, para el manejo del dolor durante el parto, en púerperas?”.

### **Recolección de datos**

De acuerdo con el propósito fijado, la estructura de la estrategia de búsqueda utilizada considera el uso de términos combinados con el operador booleano *AND*. Los descriptores utilizados fueron: “métodos no farmacológicos”, “terapias complementarias”, “terapias alternativas”, “dolor”, “nacimiento”, “trabajo de parto”. La búsqueda se realizó tanto en castellano como en inglés, adaptándose a la particularidad de cada base de datos consultada.

### **Periodo y criterios de búsqueda**

Se llevó a cabo durante el período comprendido entre el mes de octubre de 2020 y abril de 2021 en las bases de datos: PubMed, Scopus y Dialnet. Para concretar la búsqueda de los artículos del estudio, se utilizaron los criterios de inclusión siguientes: artículos con fecha de publicación a partir de 2010 (últimos diez años), redactados o publicados en español, inglés o portugués, en formato digital y con acceso al texto completo.

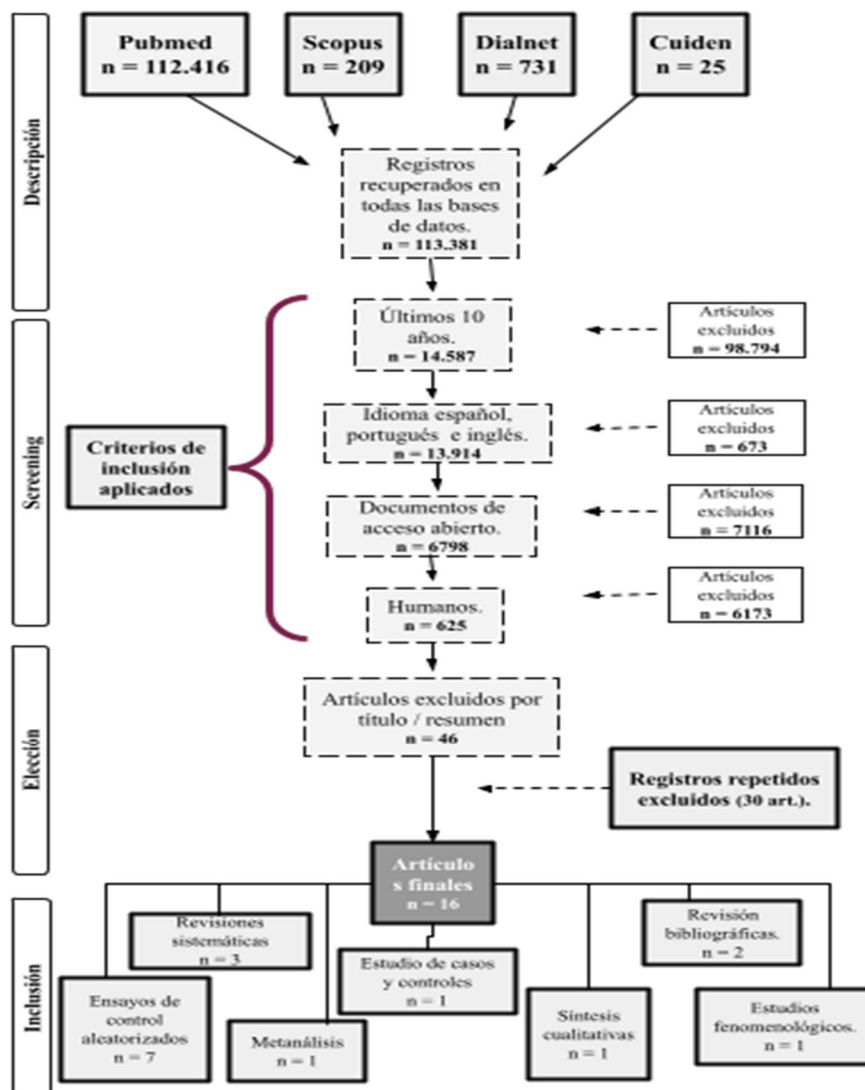
En cuanto a los criterios de exclusión, se tuvo en cuenta aquellos que no cumplieran los criterios previos, trabajos experimentales con una muestra diferente a la especie humana y publicaciones duplicadas en las bases de datos.

De forma simultánea a la búsqueda se fue confeccionando una tabla descriptiva de la síntesis de los documentos consultados cuyo contenido contempla: autor, año de publicación, país promotor de la investigación, título del artículo, objetivos planteados, diseño del estudio, muestra, intervención y los resultados obtenidos que contribuyen al desarrollo del presente trabajo.

## RESULTADOS

En la búsqueda inicial de la RI se identificaron 113.281 producciones científicas, a las que se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión en cuanto a la temporalidad de estudio, el idioma, la accesibilidad y las características de la muestra de estudio. Una vez aplicados, el resultado se vio reducido a 46 artículos que se analizaron en su totalidad. De éstos, 30 fueron eliminados por duplicación o inadecuación del contenido, obteniendo un total de 16 artículos seleccionados para la ejecución del presente estudio, reflejado en el Diagrama de Flujo representado en la Figura 1.

**Figura 1: Adaptación del Diagrama de Flujo PRISMA de la selección de artículos.**  
Elaboración propia



Tras la aplicación de criterios sobre la literatura disponible, las publicaciones obtenidas se categorizan en: 7 ensayos de control aleatorizados, 3 revisiones sistemáticas, 1 meta-análisis, 1 estudio de casos y controles, 1 síntesis cualitativa, 2 revisiones bibliográficas y 1 estudio fenomenológico.

La Tabla 1 presenta una descripción y síntesis de los principales elementos de los estudios que constituyeron la muestra final de la revisión.

**Tabla 1: Descripción de los artículos seleccionados para la revisión**

Autoría / Año / País	Título	Objetivo	Diseño y muestra	Intervención	Resultados
Smith et al. 2011. Australia	Acupuncture or acupressure for pain management in labour.	Examinar los efectos de la acupuntura y la acupresión para el manejo del dolor durante el trabajo de parto.	Estudio de casos y controles aleatorizado. 1986 mujeres.	Comparación del uso de acupresión con placebo, ningún tratamiento u otras formas no farmacológicas como manejo del dolor durante el trabajo de parto.	Disminución del dolor, mayor satisfacción de la mujer y uso reducido de la analgesia farmacológica.
Smith et al. 2018. Australia	Relaxation techniques for pain management in labour.	Examinar los efectos de los métodos de relajación para el manejo del dolor durante el trabajo de parto sobre la morbilidad materna y perinatal.	Estudio de casos y controles aleatorizado. 1374 mujeres.	Técnicas de relajación cuerpo-mente: métodos de relajación, yoga, música, analgesia auditiva y atención plena. Se realizan comparaciones de cualquier tipo de técnica de relajación con cualquier otra.	La relajación y el yoga se asociaron a una reducción de la intensidad del dolor. Mayor satisfacción de la mujer asociada a instrucción previa de dichas técnicas.
Smith et al. 2012. Australia	Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour.	Examinar los efectos de los métodos de curación manual, incluidos el masaje y la reflexología para el manejo del dolor de parto, sobre la morbilidad materna y perinatal.	Revisión sistemática. 14 artículos.	Comparación de los métodos de curación manual con la atención estándar, ningún tratamiento, otras formas no farmacológicas de manejo del dolor durante el trabajo de parto y/o placebo.	Disminución del dolor durante el trabajo de parto y niveles de ansiedad reducidos, mejorando así la experiencia emocional de la mujer.
Czech et al. 2018. Poland.	Pharmacological and non-pharmacological methods of labour pain relief-establishment of effectiveness and comparison.	Identificar la experiencia de las mujeres con el dolor del parto, y comparar y evaluar la eficacia los métodos de alivio del dolor farmacológicos y no farmacológicos.	Estudio de casos y controles.	Cumplimentación de cuestionario Ad Hoc. También se hizo uso de la escala visual analógica (EVA) para determinar el nivel de dolor durante el trabajo de parto. 258 mujeres gestantes de más de 37 semanas.	Reducción del dolor mediante el uso de óxido nítrico, aumentado con TENS o inmersión en agua. No obstante, la analgesia epidural fue el método con mayor efecto.



Chen et al. 2019. Taiwan.	Labour pain control by aromatherapy: A meta-analysis of randomised controlled trials.	Realizar un metaanálisis sobre la efectividad de la aromaterapia sobre el dolor del parto y la duración de éste.	Metaanálisis de ensayos de control aleatorizados	Análisis estadístico de 17 trabajos publicados para determinar la efectividad de la aromaterapia.	Reducción del dolor del parto y duración de éste. Ausencia de influencia en la ruptura de membranas ni en el inicio del parto.
Gallo et al. 2018. Brasil.	Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial.	Identificar si la aplicación secuencial de intervenciones no farmacológicas alivia el dolor del trabajo de parto, lo acorta o retrasa el uso de analgesia farmacológica.	Estudio de casos y controles aleatorizado. 80 mujeres..	Aplicación de intervenciones a las participantes de grupo experimental: ejercicios con pelota suiza, masaje y ducha tibia.	Disminución y retraso en el uso de analgésicos. Mejora del estado neonatal y mayor satisfacción materna.
Jones et al. 2012. United Kingdom.	Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews.	Resumir la evidencia de las revisiones sistemáticas Cochrane sobre la eficacia y seguridad de las intervenciones no farmacológicas y farmacológicas para controlar el dolor durante el trabajo de parto.	Revisiones sistemáticas de ensayos de control aleatorizados	Se realizó una búsqueda para identificar trabajos experimentales aleatorizados sobre el manejo del dolor durante el trabajo de parto. Cada revisión incluyó comparaciones con placebo, atención estándar o con una intervención diferente.	Manejo eficaz del dolor con uso de analgesia epidural, no obstante, aparición de efectos adversos. Menores efectos adversos con la inmersión en agua, relajación, acupuntura, masaje y TENS. Mayor satisfacción y seguridad de la madre.
Levett et al. 2016. Australia.	Complementary therapies for labour and birth study: a randomised controlled trial of antenatal integrative medicine for pain management in labour.	Evaluar el efecto de un programa de educación en medicina integral prenatal además de la atención habitual para mujeres nulíparas sobre el uso de epidural intraparto.	Estudio de casos y controles aleatorizado. 176 mujeres nulíparas.	Asignación al azar de diversas técnicas no farmacológicas para valorar el efecto que producen éstas en relación al momento del parto.	Reducción estadística y clínicamente significativa en la tasa de epidural y cesárea para el grupo de intervención en comparación con el grupo de control.
Madden et al. 2012. Australia.	Hypnosis for pain management during labour and childbirth.	Examinar la efectividad y seguridad de la hipnosis para el manejo del dolor durante el trabajo de parto y el parto.	Estudio de casos y controles aleatorizado. 1213 mujeres.	Comparación uso de durante el trabajo de parto, con o sin el uso simultáneo de analgesia farmacológica.	Disminución de la intensidad del dolor durante el trabajo de parto y la reducción del tiempo de éste. Uso complementario entre ambos.

Mafetoni et al. 2016. Brasil.	Effects of auriculotherapy on labour pain: a randomized clinical trial.	Evaluar los efectos de la auriculoterapia en el control del dolor y sus resultados sobre la duración del trabajo de parto.	Estudio de casos y controles aleatorizado y de doble ciego con datos preliminares. 30 gestantes.	Comparación de resultados entre los grupos: intervención (auriculoterapia), placebo y control.	Mayor control y percepción del dolor y menor duración del trabajo de parto mediante el uso de auriculoterapia.
Makvandiet al. 2015. Japan.	Effect of birth ball on labor pain relief: A systematic review and meta-analysis.	Evaluar críticamente la evidencia disponible relacionada con el impacto del uso de una pelota de parto en el alivio del dolor del parto.	Revisión sistemática de ensayos de control aleatorizados . 220 mujeres.	Búsqueda en bases de datos electrónicas para evaluar el dolor. Como medida de resultado principal, se utilizó la escala analógica visual de dolor (EVA).	Mejorías significativas del dolor del trabajo de parto, sin embargo, es necesario indagar más por los posibles efectos a causar.
Thomson et al. 2019. United Kingdom.	Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review.	Comprender qué afecta las decisiones y elecciones de las mujeres durante el proceso del parto.	Síntesis cualitativa. 58 artículos de revista.	Búsqueda en bases de datos electrónicas para analizar y resaltar las similitudes y diferencias en los relatos de las mujeres sobre los diferentes métodos de alivio del dolor.	Mayor control materno y reducción del dolor pero existen efectos secundarios negativos.
Muñoz Sellés et al. 2016. Spain.	La experiencia de las mujeres en el alivio del dolor del parto: conocimiento y utilidad de las terapias complementarias y alternativas.	Comprender las experiencias vividas por las mujeres en relación con las terapias complementarias durante el trabajo de parto.	Estudio fenomenológico con uso de metodología cualitativa. 12 púerperas.	Entrevistas individuales.	La paridad y libertad de elección fue el factor más importante. Las gestantes solicitaron información sobre las TC, apoyo y acompañamiento durante el embarazo.
Sartori, et al. 2011. Spain.	Estrategias no farmacológicas para aliviar el dolor durante el proceso del parto.	Evidenciar la eficacia de las estrategias no farmacológicas para aliviar el dolor durante el proceso del parto.	Investigación descriptiva exploratoria de naturaleza bibliográfica. Mujeres embarazadas.	Revisión de la literatura y análisis descriptivo del alivio del dolor durante el parto y las evidencias tras la aplicación de las estrategias no farmacológicas.	Alivio eficaz del dolor mediante el uso de acupuntura y la estimulación eléctrica transcutánea (TENS).
Caballero et al. 2016. Spain.	Alternativas no farmacológicas para el alivio del dolor en el trabajo de parto.	Conocer los efectos y la seguridad de las intervenciones no farmacológicas para controlar el dolor durante el parto.	Revisión bibliográfica.	Búsqueda en bases de datos para identificar las intervenciones no farmacológicas existentes y evaluar sus efectos.	Disminución del dolor y ansiedad materna. Requerimiento de formación previo, tanto del profesional como de la parturienta.
Cavalcanti et al. 2019.	Complementary therapies in	Evaluar el efecto del baño aislado y combinado y el	Ensayo de control aleatorizado.	Intervención en tres grupos: baño, pelota de parto y	Percepción del dolor aumentada. Posteriormente al



Brazil.	labor: randomized clinical trial.	ejercicio perineal con pelota suiza, sobre la percepción del dolor, la ansiedad y la progresión del parto.	128 mujeres embarazadas	combinación de ambos.	uso, los niveles de ansiedad disminuyeron. Mejora en la adaptación, bienestar materno y evolución del parto.
---------	-----------------------------------	--	-------------------------	-----------------------	--

Tras la búsqueda se detecta una gran diversidad de terapias complementarias, siendo las más destacadas:

- *Técnicas de relajación / respiración*: Posibilidad de alcanzar un control respiratorio desviando así el foco de la sensación dolorosa, aumentando la liberación de endorfinas y facilitando a su vez, una adecuada oxigenación fetal<sup>(15)</sup>.
- *Yoga*: Incorporación del conocimiento del cuerpo, sus cambios y sus posibilidades, interaccionándolos con el control de la mente y de la respiración. Todo ello posibilitará realizar un parto consciente y tranquilo, conocer los propios recursos y la sabiduría individual, conduciendo la tensión que puedan producir las contracciones<sup>(16)</sup>.
- *Hipnosis*: Se intenta llegar a un estado de máxima atención, reducción de la conciencia a estímulos externos y aumento del control del comportamiento para hacer frente a temores y ansiedades de la gestante<sup>(15)</sup>.
- *Masaje y reflexología*: Manipulación de tejidos blandos del cuerpo y/o uso de la presión suave en ciertas partes del pie para producir un efecto en otra parte del cuerpo para ayudar a obtener un estado de relajación en la madre<sup>(15)</sup>.
- *Acupuntura y acupresión*: Método procedente de la observación basado en teorías chinas. Según éstas, el cuerpo humano engloba un flujo constante de energía llamada *chi*. Ésta, recorre todo el organismo a través de unos canales llamados *meridianos* y las agujas se insertan en éstas para favorecer su flujo. La posición y la profundidad exacta de las agujas están determinadas por un diagnóstico altamente individualizado<sup>(4,15)</sup>.
- *Aromaterapia*: Técnica útil para el control de la ansiedad y el dolor a través del uso de aceites esenciales altamente concentrados, extraídos de diversas plantas utilizados con fines terapéuticos<sup>(17)</sup>.
- *Auriculoterapia*: Modalidad que utiliza puntos reflejos del pabellón auricular sobre el sistema nervioso central en el tratamiento de varios trastornos del cuerpo<sup>(18)</sup>.
- *Pelota de parto*: Uso de una pelota como forma de asiento ligado a la libertad de movimientos, al balanceo pélvico y a la posición vertical materna. Proporciona una movilidad multidireccional y un sustento a la musculatura pélvica permitiendo relajar la musculatura abdominal en período intercontráctil<sup>(15)</sup>.
- *Inmersión en agua*: Posibilidad de dar a luz en un medio acuático a través del cual, la gestante se sumerge, hasta el nivel pectoral, en agua a 34-37°C<sup>(15)</sup>.
- *Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)*: Generador de impulsos eléctricos, con el objetivo de reducir el dolor local que, a su vez, es controlado por la mujer de manera autónoma<sup>(15,19)</sup>.

## DISCUSIÓN

Para facilitar el análisis de los hallazgos encontrados, y en concordancia con la literatura, las TC se presentan agrupadas en función de las características de su aplicación: intervenciones cuerpo-mente (yoga, hipnosis, técnicas de relajación), práctica médica alternativa (acupuntura, acupresión), métodos de curación manual (masajes, reflexología), inmersión en agua y pelota suiza, aromaterapia y auriculoterapia y estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS). Una importante variabilidad de posibilidades que permiten el manejo del dolor y su accesibilidad mediante la enseñanza durante el período prenatal.

### Intervenciones cuerpo-mente

La aplicación de *técnicas de relajación* conduce a una reducción de la intensidad del dolor durante la fase latente y activa del parto, propiciando así un ambiente a través del cual la mujer, se encuentra cómoda, reduciendo su estrés y ansiedad<sup>(16)</sup>. Además, se ha podido comprobar una disminución significativa del número de partos vaginales asistidos mediante el uso de esta técnica<sup>(20)</sup>, aunque otros estudios exponen la poca efectividad de este método durante el trabajo de parto, considerándolo de más utilidad en el período posnatal<sup>(21)</sup>. Esta conclusión se extrae de una revisión de la literatura realizada en 2019 que reveló que la eficacia de las técnicas de relajación es de gran variabilidad pero que también lo es la multiplicidad de formas de aplicarse, lo que hace complicado asegurar que esta técnica pueda resultar útil en el momento del parto para el alivio del dolor<sup>(21)</sup>.

La *hipnosis*, en cambio, se consigue mediante la aplicación de unas pautas unificadas con las que se alcanza un estado alterado de conciencia que implica, en parte, una reducción de la percepción del entorno externo<sup>(20,22)</sup>. La capacidad de respuesta de los individuos puede facilitar cambios en la percepción y el comportamiento. De este modo, se centra la atención en los sentimientos de comodidad o entumecimiento, mejorando así la relajación y sensación de seguridad de las mujeres. Permite una reducción de la intensidad del dolor, acortando la duración del trabajo del parto y estancia hospitalaria, como también, proporciona un ambiente de seguridad a través de su aplicación sin efectos adversos identificados<sup>(22)</sup>.

No obstante, se ha de tener un conocimiento previo de este método, tanto por parte del profesional que la aplica, como de la parturienta, lo que implica una inversión de tiempo y esfuerzo previos por parte de ambos<sup>(15)</sup>. Aún así, en este supuesto, teniendo en cuenta que se trata de una técnica que puede comportar la inhibición de la interpretación emocional de las sensaciones dolorosas cabe tenerla presente como opción complementaria segura y eficaz<sup>(15,20)</sup>.

Por último, dentro de este grupo se encuentra el *yoga*, una disciplina diseñada para inducir calma y distracción, permitiendo a su vez, un alivio del dolor durante el parto. Implica la toma de conciencia de la respiración y la capacidad para eliminar las preocupaciones externas, logrando la eliminación de toxinas presentes en el cuerpo y permitiendo así, la liberación de bloqueos mentales y emocionales<sup>(16)</sup>.

De acuerdo a la literatura consultada, el *yoga* como recurso en el proceso de parto facilita y fomenta un refuerzo positivo en las embarazadas al capacitarlas para sentir

la sensación de control de la situación y del propio cuerpo<sup>(21)</sup> y ofrece una reducción del dolor en la experiencia del parto, proporcionando además, un aumento de la satisfacción con el alivio de éste y con la experiencia en si misma<sup>(16)</sup>.

### **Práctica médica alternativa (medicina tradicional china)**

Existen diversos recursos que se encuentran agrupados dentro de esta sección, como lo son, la *acupuntura* y la *acupresión*. La estimulación de puntos estratégicos situados cerca de estructurales neurales mediante este tipo de prácticas puede aumentar la satisfacción con el tratamiento del dolor, reduciendo la intensidad de éste y disminuyendo, a su vez, la administración de analgesia farmacológica<sup>(20,23)</sup>.

La literatura refleja que técnicas como la acupuntura disminuyen el número de partos vaginales asistidos y cesáreas<sup>(20)</sup> y la acupresión puede utilizarse como herramienta para disminuir la ansiedad en el momento del parto<sup>(23)</sup>. No obstante, algunos autores, aunque siendo conscientes de sus beneficios, enfatizan en la importancia de poseer una formación de calidad por parte del profesional que aplica dicha técnica, en caso contrario podrían no presentarse beneficio alguno e incluso provocar algún efecto adverso<sup>(15,16)</sup>.

### **Métodos de curación manual**

En el conjunto de métodos de curación manual destacan la *reflexología* y la *aplicación de masajes* por su capacidad de mejorar la satisfacción y la experiencia del parto. Mediante la manipulación de los tejidos blandos del cuerpo, se obtiene una relajación de los músculos tensos alcanzando un estado de apacibilidad en la persona<sup>(15)</sup>, permitiendo a su vez, una reducción del dolor por la inhibición de la transmisión sensorial en las vías de éste, una mejora el flujo sanguíneo y mayor oxigenación de los tejidos<sup>(24)</sup>.

De acuerdo con esto, se aprecia que la aplicación de estas disciplinas conlleva múltiples efectos positivos con los que concuerdan otros estudios, cuyo beneficio más característico es el aumento de la percepción de afecto externo que sienten las mujeres mediante el uso de estos recursos, haciendo incrementar la sensación de cuidado, bienestar y confort<sup>(15,21,24)</sup>.

### **Inmersión en agua y pelota suiza**

La *inmersión en agua* es otro recurso destacable que se utiliza cada vez con mayor frecuencia. Las mujeres que hacen uso de este método informan sentirse seguras, relajadas y en control de la situación<sup>(25)</sup>. El agua permite que los tejidos pélvicos sean más flexibles y elásticos reduciendo el dolor durante las contracciones, como también, el número de intervenciones instrumentales durante el parto. Es una técnica bien aceptada que se ve asociada a una mayor satisfacción entre las parturientas<sup>(25,26)</sup>.

Un ensayo clínico llevado a cabo en Brasil enfatiza la utilidad del agua caliente en este proceso, la cual, promueve la redistribución del flujo sanguíneo muscular y la liberación de endorfinas provocando una sensación de confort y mejorando el metabolismo y elasticidad de algunos tejidos<sup>(26)</sup>.

Asimismo, también se ha comprobado que el uso complementario de las terapias de baño caliente y los ejercicios perineales con *pelota suiza* conllevan a resultados óptimos en las parturientas<sup>(26)</sup>. El uso conjunto de ambas técnicas posee la capacidad de reducir de forma significativa la intensidad del dolor durante el trabajo de parto y supone una ventaja como refuerzo positivo a nivel psicológico<sup>(27,28)</sup>. Se logra alcanzar una mejora de la postura corporal, equilibrio y coordinación como resultado de la naturaleza dinámica del proceso, lo que ayuda a la madre a mantener el control de su cuerpo y desarrollar confianza en él y en si misma<sup>(28)</sup>.

### **Aromaterapia y auriculoterapia**

Existen métodos de tratamiento auxiliar para el manejo del dolor y el estrés durante el parto conocidos como *aromaterapia* y *auriculoterapia* que han ido cobrando popularidad en los últimos tiempos.

Ambas técnicas son útiles para reducir el dolor, la ansiedad, la duración del trabajo de parto y seguras para las madres, a destacar la evidencia de mayor manejo del dolor por parte de las parturientas a través del uso de la auriculoterapia. No obstante, los trabajos consultados no arrojan una evidencia suficientemente significativa de los beneficios que se puedan obtener mediante el uso de estas técnicas, pero no se objetiva que exista riesgo en la práctica<sup>(17,18)</sup>.

### **Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS)**

Por último, la literatura indica la *estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS)* un método complementario y útil para la analgesia en el trabajo de parto, aunque no todos los estudios coinciden con esta afirmación. Un ensayo clínico llevado a cabo en 2018 en Polonia, muestra una ausencia de reducción del dolor de manera efectiva y la falta de reconocimiento por parte de las parturientas, considerándola TENS como el método menos satisfactorio, comparado con el uso de AE y otras técnicas complementarias<sup>(26)</sup>.

Otros trabajos respaldan que la mayoría de los métodos no farmacológicos para el tratamiento del dolor no son invasivos y parecen ser seguros para la madre y el recién nacido, pero que sin embargo, no existen pruebas suficientes para emitir juicios clínicos reales<sup>(15,25)</sup>.

Los autores parecen estar de acuerdo con que la AE sigue siendo el estándar de oro para obtener un alivio del dolor pero no descartan la TENS si se utiliza en combinación con otra (óxido nitroso) ya que existen estudios que demuestran una disminución de la severidad del dolor en las diferentes etapas del parto<sup>(15,29)</sup>.

### **Utilidad de las terapias complementarias**

Así, ante la posibilidad de elección de las diversas técnicas mencionadas anteriormente, se acentúa el consenso que muchos de los trabajos comentan en cuanto a ofrecerlas con antelación<sup>(29,30)</sup>. La educación prenatal con formación integrada sobre las técnicas de TC es un método eficaz y viable para controlar el dolor y disminuir las intervenciones médicas. Se trata de un enfoque novedoso que constituye un conjunto de herramientas únicas para que mujeres y parejas lo utilicen durante el embarazo y el trabajo de parto. De esta forma, la garantía de un mayor

control del dolor por parte de la gestante durante el proceso de parto, favorece una asistencia obstétrica más humanizada, segura y de calidad<sup>(19,29,30)</sup>.

El alivio del dolor del parto es un aspecto esencial del proceso de éste y toda mujer debería tener acceso a la amplia variedad de TC, las cuales pueden ofrecer múltiples ventajas<sup>(15,19)</sup>.

La mayoría de mujeres definen el dolor del parto como el más severo a experimentar, por tanto, comporta un gran desafío para los profesionales encargados de acompañar a las mujeres en este proceso, aliviar por completo o en gran parte dicha aflicción<sup>(25)</sup>.

En el proceso de superación del paradigma biomédico atesorado durante las últimas décadas, cada vez más mujeres solicitan una asistencia al parto más respetable<sup>(30)</sup>. Cabe integrar la realidad social que supone la facilidad informativa y conocimiento que tiene cada gestante para decidir en relación a ésta. Por todo ello, es necesario conocer y comprender los diferentes métodos existentes que pueden brindar un manejo adecuado del dolor, como también lo es, estar debidamente capacitado para ofrecer una atención de calidad interpretando la situación de cada mujer como única e individualizada. Todo ello sin olvidar, la gran importancia de compartir información completa y actualizada basada en la mejor evidencia científica para que puedan elegir libremente qué práctica se adecúa a ellas mismas y deseen utilizar<sup>(15,29)</sup>.

Algunos de los estudios consultados contemplan la combinación de diversas técnicas entre sí, contribuyendo al aumento de su eficacia y conseguir un resultado más intenso. Asimismo, permiten el uso de forma autónoma por parte de la mujer, obteniendo a su vez, una mejoría de los sentimientos de autoconfianza, dominio y bienestar de ésta<sup>(15,26)</sup>.

Finalmente, en relación al existente debate sobre el uso de terapia farmacológica y complementaria, la literatura coincide en la efectividad de la aplicación de TC en el parto, pero aún así, se requiere más investigación<sup>(19,20,29)</sup>. No se han detectado casos en que las TC por si mismas hayan supuesto perjuicio. Por ello, constatar una determinada evidencia, ofrece la oportunidad de reconocer el beneficio y la posibilidad de aplicación de dichas técnicas a través del establecimiento de protocolos y guías que permitan incluir este tipo de cuidados en la atención materna.

En futuras líneas de investigación, realizar estudios con una muestra mayor y centrados específicamente en cada terapia, ayudará en la obtención de una mayor claridad de los resultados. Y teniendo en cuenta los beneficios expuestos, determinar el grado de efectividad y conocer los efectos relacionados con la intensidad y satisfacción en el alivio del dolor.

## CONCLUSIÓN

A partir de la identificación de las terapias complementarias existentes, se han podido analizar las ventajas y desventajas que éstas poseen, teniendo en cuenta que la AE es el recurso más utilizado actualmente, dada su rápida actuación en el alivio del dolor y su gran efectividad. De esta manera, se reafirma que se trata del método de elección.

No obstante, las TC en el manejo del dolor pueden llegar a obtener resultados potenciales, a destacar la cualidad de que no poseen como único propósito aliviar o eliminar el síntoma, sino también conceder la posibilidad de valorar e intervenir en el estado de salud de la mujer a través de un enfoque integral. Contribuyen así, a la consideración de la parturienta como un ser holístico, respetando a su vez, las creencias con las que se sienta más cómoda con respecto al tratamiento a aplicar, consideraciones clave en la praxis enfermera de excelencia.

De esta forma, se concluye que se trata de un recurso útil que comporta beneficios significativos siempre y cuando la persona que lo dirija o supervise, así como la parturienta, hayan recibido una formación adecuada al respecto.

## REFERENCIAS

1. Castan S, Tobajas J. Obstetricia para matronas. Guía práctica [Internet]. Madrid: Médica Paramericana; 2013. Disponible en: <https://repositori.udl.1>. Castan S, Tobajas J. Obstetricia para matronas. Guía práctica [Internet]. Madrid: Médica Paramericana; 2013. Disponible en: <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/57439/larruya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. FAME. Iniciativa Parto Normal. Documento de consenso [Internet]. Barcelona: Federación de Asociaciones de Matronas de España; 2007. Disponible en: [http://comatronas.es/contenidos/2012/03/textos/Iniciativa\\_parto\\_normal\\_FAME.pdf](http://comatronas.es/contenidos/2012/03/textos/Iniciativa_parto_normal_FAME.pdf)
3. Vázquez J, Rodríguez L, Palomo R, Romeu M, Pérez S, Rivero C, et al. Manual básico de Obstetricia y Ginecología [Internet]. Instituto Nacional de Gestión Sanitari: Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos & Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional, editor. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017. Disponible en: [https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Manual\\_obstetricia\\_ginecologia.pdf](https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Manual_obstetricia_ginecologia.pdf)
4. Vidal Fuentes J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. Rev la Soc Española del Dolor [Internet]. 2020;27. Disponible en: <http://gestoreditorial.resed.es/fichaArticulo.aspx?iarf=224689762-749235412272>
5. Amezcua A, Vega A, García M, López E, Salas M, Martínez J, et al. Valoración y manejo del dolor en el parto y puerperio [Internet]. Gerencia de Atención Integrada de Albacete; 2017. Disponible en: <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/5098f7032b67219d0ca9da2f69d86815.pdf>
6. De Molina-Fernández I, Rubio-Rico L, Roca-Biosca A, Jiménez-Herrera M, De la Flor-López M, Sirgo A. Ansiedad y miedos de las gestantes ante el parto: la importancia de su detección. Rev Port Enferm Saúde Ment [Internet]. 2015;13:17–32. Disponible en: <https://scielo.pt/pdf/rpesm/n13/n13a03.pdf>
7. Martínez G JM, Delgado R M. Nivel de dolor y elección de analgesia en el parto determinada por la realización de educación maternal. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2013;78(4):293-7. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262013000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
8. Mazoni SR, Carvalho EC de, Santos CB dos. Clinical validation of the nursing diagnosis labor pain. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2013;21(spe):88-96.



- Disponibile en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000700012&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700012&lng=en&tlng=en)
9. Protocolos SEGO. Analgesia del parto. *Progresos Obstet y Ginecol* [Internet]. 2008;51(6):374-83. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0304501308711038>
10. Herrera-Gómez A. Valoración de la analgesia epidural en el parto. Factores obstétricos y neonatales: Tesis doctoral [Internet]. Granada: Universidad de Granada; 2015. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/41302/25303302.pdf;sequence=1>
11. Vázquez-Soto M. Analgesia epidural en el parto y otras medidas de apoyo [Internet]. Ceuta: Hospital Universitario de Ceuta. Dirección territorial de Ceuta. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2020. Disponible en: [https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Analgesia\\_epidural.pdf](https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Analgesia_epidural.pdf)
12. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [Internet]. Hong Kong: OMS; 2015. 72 p. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098\\_spa.pdf;sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf;sequence=1)
13. National Center for Complementary and Integrative Health. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? [Internet]. NCCIH; 2021. Disponible en: <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>
14. Nishikawa-Pacher A. Research Questions with PICO: A Universal Mnemonic. *Publications* [Internet]. 2022;10(3):21. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2304-6775/10/3/21>
15. Caballero V, Santos P, Polonio M. Alternativas no farmacológicas para el alivio del dolor en el trabajo de parto. *Nure Investig* [Internet]. 2016;13(85). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6277922.pdf>
16. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Armour M, Dahlen HG, Suganuma M. Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2018;2018(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009514.pub2>
17. Chen S-F, Wang C-H, Chan P-T, Chiang H-W, Hu T-M, Tam K-W, et al. Labour pain control by aromatherapy: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Women and Birth* [Internet]. 2019;32(4):327-35. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S187151921830221X>
18. Mafetoni RR, Shimo AKK. Effects of auriculotherapy on labour pain: a randomized clinical trial. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2016;50(5):726-32. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000500726&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000500726&lng=en&tlng=en)
19. Sartori A, Vieira F, Almeida N, Bezerra A, Martins C. Estrategias no farmacológicas para aliviar el dolor durante el proceso del parto. *Enfermería Glob* [Internet]. 2011;10(21). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000100019&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100019&lng=es)
20. Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, et al. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2012; Disponible en: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009234.pub2>
21. Thomson G, Feeley C, Moran VH, Downe S, Oladapo OT. Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. *Reprod Health* [Internet]. 2019;16(1):71.

- Disponibile en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0735-4>
22. Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, Jones L. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. En: Madden K, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2012. Disponible en: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009356.pub2>
23. Smith CA, Collins CT, Crowther CA, Levett KM. Acupuncture or acupressure for pain management in labour. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2011; Disponible en: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009232>
24. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Jones L. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2012; Disponible en: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009290.pub2>
25. 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. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018;15(12):2792. Disponible en: <http://www.mdpi.com/1660-4601/15/12/2792>
26. Cavalcanti ACV, Henrique AJ, Brasil CM, Gabrielloni MC, Barbieri M. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:40.
27. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Duarte G, Quintana SM. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. *J Physiother* [Internet]. 2018;64(1):33-40. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1836955317301455>
28. Makvandi S, Latifnejad Roudsari R, Sadeghi R, Karimi L. Effect of birth ball on labor pain relief: A systematic review and meta-analysis. *J Obstet Gynaecol Res* [Internet]. 2015;41(11):1679-86. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jog.12802>
29. Levett KM, Smith CA, Bensoussan A, Dahlen HG. Complementary therapies for labour and birth study: a randomised controlled trial of antenatal integrative medicine for pain management in labour. *BMJ Open* [Internet]. 2016;6(7):e010691. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2015-010691>
30. Muñoz-Sellés E, Goberna-Tricas J, Delgado-Hito P. Women's experience in pain relief during childbirth: knowledge and use of complementary and alternative therapies. *Matronas Profesión* [Internet]. 2016;17(2):51-8. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/116482/1/661824.pdf>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia