



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PARTERAS**

**Uso de técnicas para el alivio del dolor no farmacológicas, durante el trabajo de parto
y parto de bajo riesgo, en la maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell**

Trabajo Final de Grado presentado para obtener el título de **Obstetra Partera/o**

AUTORAS:

Br. Alexandra Malena Curbelo Silva

Br. Melisa Sharon Horechia Soria

TUTORA: Prof. Adj. OP. Kety Rodríguez

CO-TUTORA: Asistente Clínica OP. Camila Rodríguez

Montevideo, Diciembre 2022

Índice

Agradecimientos

Resumen

Abstract

Introducción

Antecedentes

Antecedentes Nacionales

Antecedentes Internacionales

Marco teórico

Capítulo 1: Dolor

1.1-Fisiología del dolor

1.2- Dolor en el parto

1.3- Factores que reducen el dolor en el trabajo de parto y parto

Capítulo 2: Trabajo de Parto y Parto

2.1 El parto a lo largo de la Historia

2.2- Fisiología del parto

2.3- Etapas del Trabajo de Parto y Parto

2.4- Parto Normal

Capítulo 3: Técnicas de alivio del dolor no farmacológicas

Termoterapia

Crioterapia

Hidroterapia

Masajes y contacto físico

Métodos disuasivos

Libertad de movimiento y cambio de posiciones

Uso del balón

Técnicas de relajación

Acupuntura y Acupresión

Aromaterapia

Yoga

Capítulo 4: Metodológico

1- Objetivos

Objetivo general

Objetivos específicos

2- Metodología

2.1 - Enfoque metodológico

2.2 - Diseño del estudio

2.3 - Técnicas o instrumentos de recolección de datos

2.4 - Análisis de los datos que se obtendrán

2.5 - Elaboración del Informe Final

3- Cronograma de ejecución

Consideraciones éticas

Referencias

Apéndices y Anexos

ANEXO A. Consentimiento informado

ANEXO B. Encuestas para la recolección de datos

Glosario

CHPR: Centro Hospitalario Pereira Rossell
IASP: Asociación Internacional para el estudio del dolor
MSP: Ministerio de Salud Pública
OMS: Organización Mundial de la Salud
TFG: Trabajo Final de Grado

Agradecimientos

A nuestras familias y amigos que nos han apoyado y acompañado durante toda la carrera y para la realización de este protocolo.

A nuestra tutora y co- tutora que fueron de suma importancia para la realización de este trabajo, el cual dedicaron tiempo y nos brindaron herramientas para lograr la realización del mismo.

A la Escuela de Parteras que nos otorgó la información necesaria para llevar a cabo la investigación.

A todas nuestras compañeras de la carrera, que compartieron estos años junto a nosotras y nos brindaron aprendizaje, contención y apoyo durante este tiempo.

Resumen

El parto debe ser tratado como un proceso natural, promoviendo que las mujeres ejerzan su derecho a vivenciarlo de manera significativa generando una experiencia agradable. Para ello durante la atención del trabajo de parto y parto, el uso de métodos de alivio del dolor no farmacológicos y farmacológicos, son parte de las acciones necesarias a implementar por parte de los profesionales que participan en esta experiencia.

Éste protocolo de investigación trata acerca del uso de técnicas para el alivio del dolor no farmacológicas, durante el trabajo de parto y parto de bajo riesgo, teniendo como objetivo general indagar sobre el uso de las mismas en la maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR). El propósito de ésta investigación es estudiar desde la perspectiva de las mujeres asistidas en la institución, cuál es su experiencia e identificar cuáles son las técnicas más utilizadas, la más eficaz y accesible, evaluar si existen diferencias en cuanto al uso de las mismas según el profesional de salud que asista el trabajo de parto y parto, así como también, conocer en qué etapa fueron conocidas las técnicas.

La metodología utilizada en ésta investigación es mediante un estudio cuantitativo, corte transversal, retrospectivo y naturaleza descriptiva. Se llevará a cabo en salas de puerperio de la maternidad del CHPR, en una muestra de mujeres puérperas, que cumplan con determinados criterios de inclusión mencionados posteriormente, utilizando como instrumento para la recolección de datos encuestas cerradas, con previa instancia de información de la finalidad de este protocolo y con consentimiento informado oral y escrito a quienes participen. Posteriormente se procederá a la revisión y análisis de los datos obtenidos, con la finalidad de dar respuestas al problema de estudio que nos planteamos.

Informar y dar accesibilidad a técnicas de alivio del dolor no farmacológicas es una forma de lograr que el trabajo de parto y parto sea una experiencia positiva y humanizada, haciendo partícipe a las mujeres del proceso, respetando su autonomía a la hora de elegir como parir.

Palabras claves: Trabajo de parto y parto, Alivio del dolor, Técnicas no farmacológicas.

Abstract

Childbirth must be treated as a natural process, encouraging women to exercise their right to experience it in a meaningful way, generating a pleasant experience. For this, during labor and delivery care, the use of non-pharmacological and pharmacological pain relief methods are part of the necessary actions to be implemented by the professionals who participate in this experience.

This research protocol deals with the use of non-pharmacological pain relief techniques during labor and low-risk delivery, with the general objective of investigating their use in the maternity ward of the Pereira Rossell Hospital Center (CHPR). The purpose of this research is to study from the perspective of the women assisted in the institution, what their experience is and to identify which are the most used techniques, the most effective and accessible, to evaluate if there are differences regarding their use according to the health professional who assists the labor and delivery, as well as knowing at what stage the techniques were known.

The methodology used in this research is through a quantitative study, cross-sectional, retrospective and descriptive nature. It will be carried out in the puerperium rooms of the CHPR maternity hospital, in a sample of postpartum women, who meet certain inclusion criteria mentioned later, using closed surveys as an instrument for data collection, with prior information on the purpose of this protocol and with oral and written informed consent to those who participate. Subsequently, the data obtained will be reviewed and analyzed, in order to provide answers to the study problem that we set ourselves.

Informing and making non-pharmacological pain relief techniques accessible is a way of making labor and delivery a positive and humanized experience, involving women in the process, respecting their autonomy when choosing how to give birth.

Key words: labor and birth, pain relief, non-pharmacological techniques.

Introducción

A lo largo de los años la forma de nacer, de llegar al momento de trabajo de parto y parto ha ido cambiando, en algunas situaciones presentando un mayor intervencionismo y en otras conservando las maneras ancestrales de nacer más naturalizadas, en función de cada cultura.

Este protocolo de investigación pretende conocer el estado de situación en relación al uso de las técnicas del alivio del dolor no farmacológicas en el trabajo de parto y parto de mujeres que se asisten en la maternidad del Hospital Pereira Rossell, desde la perspectiva de las mujeres a encuestar.

Nuestra problemática a investigar surge a partir de la observación durante el trayecto formativo en la carrera.

Elegir la maternidad de CHPR, para llevar a cabo el trabajo de investigación, radica en que es la maternidad pública más grande del país, la cual tiene como funciones entre otras, ser hospital escuela para distintas disciplinas del área salud y en especial de disciplinas vinculadas a la salud materna perinatal.

Algunas de las interrogantes que nos planteamos como estudiantes de la carrera de Obstetras Parteras son:

- ¿Los profesionales que asisten a las usuarias en trabajo de parto y parto, brindan información sobre las opciones en técnicas para el alivio del dolor no farmacológicas?
- ¿Se utilizan técnicas para el alivio del dolor, no farmacológicas, en el proceso del trabajo de parto y parto como primera elección a la hora de asistir a las usuarias?
- ¿Cuáles son las técnicas para el alivio del dolor más informadas, ofrecidas e implementadas en la maternidad por parte de los profesionales?
- ¿En su relato, las usuarias, manifiestan percibir dedicación y tiempo por parte del equipo de salud en la aplicación de técnicas?
- ¿Manifiestan habérsela dado la opción del uso de distintas técnicas?
- ¿En qué momento del proceso acceden a la información sobre las técnicas de alivio para el alivio del dolor en el trabajo de parto y parto?

En este sentido, creemos que una de las formas de contribuir a una experiencia positiva durante el nacimiento, es fomentar la autonomía de la mujer, hacerle

protagonista de la situación, brindarles todas las herramientas y opciones posibles para que viva este proceso de la mejor manera. Por lo tanto, es de nuestro interés investigar en aquellas usuarias que fueron asistidas en esta maternidad, por distintos profesionales de la salud; a través de una encuesta que nos permita conocer y analizar a partir de sus respuestas cuál fue su experiencia, cuál es su relato con respecto al uso de las técnicas para el alivio del dolor no farmacológicas, en esta maternidad, como accedieron al uso de estas técnicas, las opciones ofrecidas, existentes y/o implementadas, por parte de los profesionales actuantes.

De la estructura para este trabajo de investigación, una vez realizada la revisión bibliográfica, se consignan en este protocolo aquellos antecedentes de investigaciones y/o trabajos académicos realizadas a nivel nacional e internacional, durante los últimos diez años sobre la temática de interés para las autoras, con el propósito de conocer sobre el tema, de orientar sobre las posibles respuestas a las preguntas problemas que inicialmente se plantearon.

Posteriormente se desarrollan las referencias teóricas, para determinados ejes temáticos en los siguiente capítulos:

En el capítulo 1, abordaremos el concepto de “Dolor”, la fisiología del mismo, distintas formas de percibir el dolor, el dolor en el trabajo de parto y los factores que reduce y/o aumentan al mismo durante el trabajo de parto y parto.

El capítulo 2, mencionaremos el “Trabajo de parto y parto”, en sus diferentes etapas, comprender su importancia, diagnóstico, fisiología, características, etapas y mecanismos de un parto normal.

El capítulo 3, desarrollaremos los “Técnicas o métodos analgésicos no farmacológicos, para el alivio del dolor en el trabajo de parto y parto”, destacando los conceptos, características, beneficios de las diferentes técnicas de alivio del dolor, entre la cuales mencionamos la termoterapia, crioterapia, hidroterapia, masajes y contacto físico, uso de la música, libertad de movimiento, uso del balón, técnicas de la relajación, acupuntura, acupresión, aromaterapia, yoga.

A continuación, un capítulo metodológico donde se especifica la naturaleza, enfoque y forma para llevar a cabo este protocolo de investigación, con un cronograma de desarrollo, junto a un capítulo sobre las consideraciones éticas pertinentes para llevar adelante esta investigación.

Por último, un anexo donde se consignará el consentimiento informado y la herramienta de recolección de datos.

Antecedentes

La búsqueda y selección bibliográfica de antecedentes tanto nacionales como internacionales, realizados desde el año 2016 hasta el 2022, vinculados a la temática de nuestra investigación, se optó por tres trabajos finales de grado pertenecientes a la Escuela de Obstetras Parteras de la Facultad de Medicina, nacionales, siendo ellos: Huertas (2016). “Génesis del dolor del trabajo de parto”, Rojas (2017) “¿Con qué información llega la usuaria al momento de parir respecto a su libertad de posición para el período expulsivo?” y Ramos (2022) sobre la “Evaluación de los beneficios de la hidroterapia en la fase activa del período dilatante y período expulsivo del parto, en gestantes de bajo riesgo”.

Con respecto a los antecedentes internacionales, escogimos un estudio realizado por Aranda (2020) sobre “Métodos no farmacológicos para el alivio del dolor en el parto: revisión bibliográfica”; un segundo trabajo de Cuartero et al. (2021) titulado “Alivio del dolor en el parto: revisión bibliográfica”; un tercer trabajo de Araujo et al. (2021) sobre “Métodos no farmacológicos para alivio del dolor en el parto: talleres para Enfermería” y finalmente un trabajo de Klein y Gouveia (2022) sobre la “Utilización de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto”.

Cada uno de estos trabajos seleccionados aporta un valioso conocimiento a este protocolo de investigación, los cuales pasaremos a revisar en profundidad como referentes con los cuales confrontar nuestros resultados.

Antecedentes Nacionales

El estudio realizado por Huertas (2016) sobre “Génesis del dolor del trabajo de parto”, en Uruguay, tuvo como finalidad conocer diferentes aspectos relacionados al origen del dolor del trabajo de parto; aspectos generados desde la propia biología así como causados por factores sociales, emocionales, psicológicos y genéticos. Este estudio concluye que es fundamental como Obstetra Partera conocer el proceso del parto, para comprender la complejidad e interpretar las sensaciones y emociones que la mujer experimenta y brindar herramientas para el alivio del dolor, entre las que se destaca: masajes, cambios de posiciones, libertad de movimiento, hidroterapia, música, entre otros. En este trabajo podemos acceder a diferentes pautas sobre diferentes tratamientos no farmacológicos para que la Obstetra Partera amplíe sus conocimientos sobre éstos.

Es fundamental conocer la manera en que se ha ido construyendo el origen y concepto del dolor a través del tiempo, dado que es una sensación compleja y

diferente de cada persona, donde van surgiendo nuevas formas para lograr aliviar el dolor. Éste estudio se relaciona con nuestro protocolo de investigación ya que ambos pretenden conocer y finalmente promover el uso de técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor y lograr identificar factores que aumentan y/o disminuyen a éste, siendo de gran importancia para lograr un nacimiento humanizado e inolvidable para la mujer embarazada y su acompañante, previniendo complicaciones en la madre, recién nacido y/o neonato.

En otro estudio, en 2017, Rojas y Sum, en el marco del trabajo final de grado de la Carrera de Obstetra Partera de Escuela de Parteras de Uruguay, investigaron acerca de la información con la que llegaban las mujeres embarazadas al momento del período expulsivo del trabajo de parto, sobre las diferentes opciones de posturas para parir en la maternidad del CHPR. Esta investigación se llevó a cabo mediante encuestas realizadas a mujeres puérperas, con la finalidad de recabar información para lograr su objetivo.

El trabajo concluye que gran parte de la población estudiada no contaba con la suficiente información al momento del período expulsivo sobre las distintas posiciones posibles, en su mayoría estas mujeres parieron en posición ginecológica y otro dato a destacar es que un porcentaje mínimo de encuestadas acudió a clases de preparación para el parto.

Este trabajo nos parece relevante en su contenido y el diseño metodológico en que se llevó a cabo ya que se asemeja a nuestra propuesta, sumado a la relación del tema a investigar y al planteo de la necesidad de hacer partícipe del momento a la mujer embarazada y su acompañante. Aborda la importancia del uso de técnicas de alivio no farmacológico en este momento para lograr la libertad de movimiento y destaca la importancia de brindar estas herramientas durante el desarrollo de la gestación y no solamente al momento del trabajo de parto.

Otro antecedente nacional a destacar, de Ramos (2022) sobre “Evaluación de los beneficios de la hidroterapia en la fase activa del período dilatante y período expulsivo del parto, en gestantes de bajo riesgo”, realizado en Montevideo, Uruguay, cuyo objetivo fue contribuir a la actualización del conocimiento sobre la hidroterapia en el trabajo de parto y período expulsivo, determinando sus beneficios y complicaciones, maternos y perinatales, así como evaluar su eficacia. La misma llega a la conclusión de que la hidroterapia durante el proceso del parto es una herramienta que siempre se ha utilizado y que ha sido elegida por las mujeres desde el inicio de la humanidad, en diferentes culturas alrededor de todo el mundo. Actualmente se ha popularizado y se ha vuelto a introducir como técnica de alivio del dolor para el trabajo de parto y parto en algunas instituciones de salud, casas de partos y en los hogares.

El uso de la hidroterapia para el alivio del dolor en el período dilatante y período expulsivo es una técnica relevante ocasionando cambios positivos con rápido efecto, la cual nos generó interés y consideramos relevante mencionar dicho antecedente en éste protocolo de investigación, a través del cual podemos profundizar en el conocimiento de la misma y entender cómo actúa la hidroterapia sobre las

embarazadas, identificar el momento oportuno para su uso, determinar los beneficios que presenta tanto para la embarazada como para el neonato, siempre que sea utilizada de forma correcta, con criterio clínico y control adecuado durante el trabajo de parto y parto.

Antecedentes Internacionales

Aranda Omeñaca, en el año 2020, en un trabajo titulado “Métodos no farmacológicos para el alivio del dolor en el parto: revisión bibliográfica”, cuyo objetivo fue analizar mediante revisión bibliográfica los métodos no farmacológicos para el control del dolor en el parto que puedan ser aplicados por enfermería, llega a distintas conclusiones, destacando que enfermería representa un rol elemental en el desarrollo de nuevas tendencias para afrontar el dolor en el parto, con la educación para la salud, pasando de un modelo de gestante pasiva a la búsqueda de la elección informada. Menciona que, además, entre los temas a tratar desde la atención primaria en las consultas prenatales se debe incluir el dolor en el parto, abordando tanto el miedo, como las formas de paliar el mismo, escuchando y teniendo en cuenta inquietudes y deseos de la embarazada, aportando siempre información de calidad sobre métodos farmacológicos y los expuestos en esta revisión.

Cabe destacar que éste trabajo aporta un valioso contenido de conocimientos a las autoras de este protocolo de investigación como lo es relacionar el vínculo profesional de la salud- mujer gestante, la importancia de educar desde todos los puntos de vista, cómo actuar frente a situaciones cotidianas con información actualizada según las posibilidades y la responsabilidad de acompañar el proceso del trabajo de parto y parto de mujeres. También, se destaca los métodos que presentan una menor recomendación siendo ellos: técnicas de respiración, el mindfulness, la termoterapia / crioterapia y las inyecciones de agua estéril, por la poca evidencia disponible, sin embargo, las técnicas de relajación como el yoga, la aromaterapia y la musicoterapia, técnicas manuales como el masaje o el cambio de posición y la esferoterapia o la hidroterapia, se presentan como las más efectivas en el alivio del dolor en el parto.

Cuartero et al., en el año 2021, realizaron el estudio “Alivio del dolor en el parto: revisión bibliográfica”, publicado en la Revista Sanitaria de Investigación de España, presentando como objetivo conocer la efectividad de las diferentes técnicas de alivio del dolor en el parto disponibles, llevándose a cabo mediante una investigación consistente en una revisión bibliográfica sistemática sobre la literatura científica existente. Éste estudio, determinó que el apoyo continuo durante el parto, la libertad de movimientos, las inyecciones de agua estéril y la inmersión en agua han obtenido resultados muy favorables en pruebas científicas, pudiendo ser aplicadas por la Obstetra Partera, requiriéndose resultados adicionales para confirmar la efectividad de la acupuntura y la hipnosis, siendo preciso efectuar más investigaciones

controladas y aleatorizadas sobre la efectividad de algunas de las técnicas. Además, se obtuvo como resultado, que el uso de dos o más métodos, pueden complementarse y potenciar su eficacia, sin anular uno al otro.

Este trabajo de investigación enriquece y complementa nuestros conocimientos acerca de las diferentes técnicas de alivio del dolor, afirmando la eficacia sobre el uso de la libertad de movimiento e hidroterapia en la mujer gestante durante el trabajo de parto, además de poder observar las técnicas usadas en otros países, con la finalidad de implementar éstas técnicas.

Araujo et al. publica en el año 2021, en un estudio sobre “Métodos no farmacológicos para alivio del dolor en el parto: talleres para Enfermería”, realizado en el centro obstétrico de la maternidad pública de la región Sur de Brasil, durante el año 2017, el cual tuvo como objetivo demostrar los cambios en la percepción y la práctica del equipo de enfermería después de la actividad de educación permanente sobre el uso de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor en el parto.

Mediante ésta investigación se mostró la importancia de las acciones de educación permanente como herramienta de sensibilización y valoración de las experiencias de los profesionales en el momento oportuno para su uso en las diferentes etapas del trabajo de parto, así como la necesidad de reflexionar críticamente sobre los cuidados prestados a las parturientas. Se observaron cambios en la asistencia, vinculados a los conocimientos preexistentes, estimulando la percepción de la importancia de los métodos no farmacológicos para el alivio del dolor. Además, se destaca que las instituciones, en general, deberían promover más actividades de carácter educativo para actualizar los nuevos recursos disponibles, asegurando una atención de calidad para las usuarias.

Éste estudio tiene relación con nuestro protocolo debido a que brinda la información necesaria y oportuna en cuanto al uso de los métodos no farmacológicos para el alivio del dolor y la percepción de la mujer luego de que conoce los mismos. Es de gran importancia promoverlas, ya que aumentan la autonomía de la mujer, reducen los niveles de estrés y ansiedad y favorecen el progreso de trabajo de parto y parto.

Contar con apoyo de la institución, de profesionales informados y capacitados, con el conocimiento necesario a la hora de ofrecer distintas opciones para el alivio del dolor durante el nacimiento donde la protagonista es la mujer y su familia es clave para brindar una atención humanizada, centrada en el binomio madre-hijo.

Un estudio sobre la “Utilización de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto”, realizado por las autoras Klein y Gouveia, publicado en el 2022, tuvo como objetivo analizar la práctica de implementar métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto, mediante un estudio

cuantitativo y descriptivo de corte transversal desarrollado entre diciembre de 2019 y septiembre de 2020 en un Servicio de Enfermería Materno Infantil del sur de Brasil. Se analizaron 560 historias clínicas. A través de este estudio, se obtuvieron como resultados, que un (29,3%) de las parturientas usaron al menos un tipo de técnica, siendo los más utilizados hidroterapia (24,5%), cambio de posición con (22,1%) y ejercicios respiratorios con (21,6%). En cuanto a los datos obstétricos y su relación con el uso de técnicas de alivio del dolor no farmacológico, se obtuvo que un (55,5%) de mujeres tuvieron dos o más embarazos, (51,2%) no habían tenido partos anteriores; (87,8%) habían tenido parto vaginal y un grupo etario entre 15 a 35 años, con (90,2%) parturientas tuvo predominio en cuanto al uso de técnicas para el alivio del dolor.

Dicho estudio de investigación, suma a este protocolo de investigación ya que enfatiza las diferencias que existen en cuanto a la utilización de las distintas técnicas de alivio del dolor no farmacológico durante el trabajo de parto y el perfil de las parturientas que utilizaron éstas técnicas, incluyendo la edad, paridad y vía de finalización del parto, lo cual nos permite, como profesionales de salud analizar y fomentar el uso de técnicas para obtener un parto sin dolor, humanizado, disminuyendo las intervenciones innecesarias y complicaciones materno-fetales.

Marco teórico

Dentro del marco teórico, se pretende desarrollar algunas referencias teóricas básicas sobre determinados ejes temáticos, como ser el concepto de “Dolor”, la fisiología del mismo, distintas formas de percibir el dolor, el dolor en el trabajo de parto y los factores que reducen y/o aumentan al mismo durante el trabajo de parto y parto.

En un segundo apartado abordaremos los conceptos referentes a “Trabajo de parto y parto”, su transformación con el tiempo, comprender su importancia, diagnóstico, fisiología, características, etapas y mecanismos de un parto normal, para luego mencionar y desarrollar con relativa profundidad las “Técnicas o métodos analgésicos no farmacológicos, para el alivio del dolor en el trabajo de parto y parto”, destacando los conceptos, características, beneficios de las diferentes técnicas de alivio.

Dentro del conjunto de técnicas que se le pueden ofrecer a la mujer mencionaremos la termoterapia, crioterapia, hidroterapia, masajes y contacto físico, uso de la música, libertad de movimiento, uso del balón, técnicas de relajación, acupuntura, acupresión, aromaterapia y yoga.

Capítulo 1: Dolor

En la antigüedad desde el punto de vista médico el dolor era considerado como “el guardián” defensor de la salud. Durante la Edad Media, era considerado como el camino al paraíso, ejemplo de esto Cristo crucificado, sometido a torturas y sufrimiento (Huertas, 2016).

1.1-Fisiología del dolor

Aranda Omeñana (2020), en su trabajo final de grado destaca el concepto del dolor definido por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (en adelante IASP) como:

“Experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión hística presente o potencial o descrita en términos de la misma”. Esta definición incluye las dimensiones emocional, sensorial y evaluativa, condicionantes de la percepción final del dolor. La dimensión sensorial abarca la transmisión, transducción y percepción del dolor de la periferia a la corteza cerebral, donde la percepción del dolor es consciente. La implicación de la dimensión emocional afecta a la percepción dolorosa, que se presenta suave o intensa (González, 2006, pp. 9-42).

Fuentes (2020) de la Revista de la Sociedad Española del dolor, afirma lo siguiente:

“La percepción y vivencia cognitiva y conductual del dolor representa la experiencia personal individual y psicológica del dolor; y la propia alteración de la vivencia del dolor constituirá el área de dolor psicógeno, tipo de dolor que difícilmente ha sido reconocido como tal. Las emociones producen cambios biológicos y neuroinflamatorios que inducen el dolor”. (pp. 232-233)

El dolor se clasifica en dos tipos, siendo agudo o crónico. La IASP, diferencia al dolor agudo del dolor crónico por el origen desencadenante del dolor agudo y además porque éste presenta una función protectora biológica que cede al tiempo de la lesión de origen. Sin embargo, al dolor crónico, lo define como un estado sensibilizado de percepción de dolor con la impronta genética, afectiva, cultural y adaptativa individual. El dolor crónico es un dolor no protector ya que perdura en el tiempo y provoca daño tisular (Montes et al. 2012).

1.2- Dolor en el parto

Las emociones en el ser humano, en una situación agradable o desfavorable, tendrán respuestas periféricas que crea una serie de síntomas. El parto se presenta como un suceso fisiológico que trasciende con gran significación psicológica, predominando tres sentimientos: positividad, miedo y nerviosismo (Montes et al. 2012).

El miedo desencadena una cascada fisiológica como el erizamiento del vello, dilatación de pupilas, contracción muscular, elevación de la presión sanguínea y aumento del dolor, al contrario de la alegría que provoca relajación muscular (Montes et al. 2012).

Cada sujeto trae consigo su cultura, sociedad, creencias, sus experiencias personales, por lo tanto, el dolor es un gran abanico de influencias y factores. Se encuentra influenciado por factores familiares, psicológicos, emocionales, socioculturales y genético; entre ellos se encuentran la edad, ser primípara, la ausencia de acompañante, embarazo deseado o no, el uso de métodos de aceleración del parto (amniotomía y oxitocina intravenosa), falta de libertad de movimiento, presión fetal en las estructuras pélvicas durante el período expulsivo, así como también la falta de información y conocimientos. Estas, pueden conducir al desarrollo de sentimientos de miedo, ansiedad, expectativas negativas del dolor y parto, escasa relación con el bebé, entorno cortico estimulante (luces, puertas abiertas, presencia de extraños), diferencias culturales, debido a que cada una propone un modelo de actitudes y reacciones o una determinada conducta (Pérez et al. 2013).

Desde nuestra visión, como estudiantes e internas de la carrera de Obstetras Parteras, que hemos observado, asistido y acompañado trabajos de parto y partos, en los cuales percibimos que el umbral del dolor en cada mujer es variable y sin dudas creemos que está influenciado por diversos factores biológicos, psicológicos, ambientales y la información con la que cuenta la mujer gestante en ese momento. Dicho esto, nos parece relevante que se les brinde la información adecuada de forma oportuna tanto durante la gestación y/o en el momento del trabajo de parto, ayudando a disminuir la sensación de dolor y mitigando el miedo al parto.

También, hemos observado que la situación de mujeres embarazadas que reciben información, favorece la autonomía y promueve en la mujer ser protagonista en el proceso a diferencias de aquellas mujeres que no la reciben, es notoria al momento de percibir la sensación de dolor y no saber cómo utilizar técnicas de alivio no farmacológicas. El aumento de la intensidad y frecuencia de las contracciones uterinas aumenta la sensación del dolor, siendo ésta la principal causa.

Otros factores adicionales en la aparición del dolor, son el estiramiento de las fibras uterinas, la relajación del canal del parto, la compresión de la vejiga y la presión en el plexo lumbosacro (Mascarenhas et al., 2019).

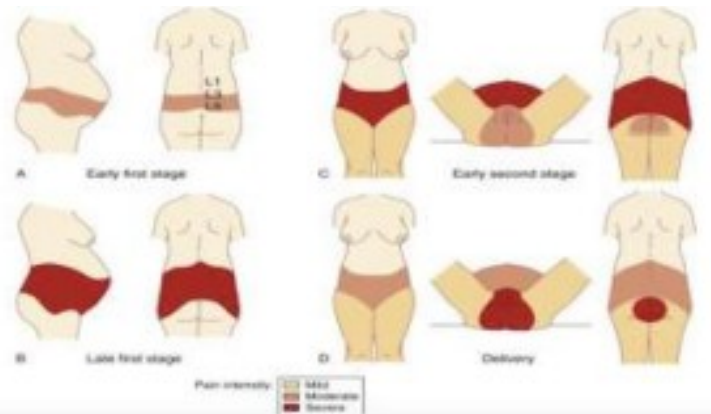
Por otro lado el incremento del dolor y de la ansiedad durante el parto conducen a un aumento en la secreción de catecolaminas (hormonas asociadas al estrés: adrenalina, noradrenalina y dopamina), quienes reducen las contracciones uterinas y prolongan la primer y segunda etapa del trabajo de parto y parto, lo que multiplica las intervenciones médicas. Esta situación puede incrementar la demanda de cesáreas y convertirse en una experiencia negativa para la madre (Valiani et al., 2018).

Durante el comienzo del trabajo de parto en su fase latente, las contracciones son de corta duración e irregulares, el dolor aparece por la isquemia, es decir, por la disminución del flujo sanguíneo visceral; el estiramiento de los músculos y la dilatación del cuello del útero (Pérez et al., 2013).

En cambio, en la segunda etapa, fase activa, aparece una gran presión en el suelo del periné con contracciones más intensas, regulares, produciendo distensión en la vagina y el suelo pélvico. El dolor agudo aparece a medida que el feto va descendiendo, encajando y progresando por el canal de parto logrando así llegar y completar el período expulsivo del trabajo de parto. Durante el período de alumbramiento, es decir, desprendimiento, descenso y salida de la placenta y sus anexos, la parturienta logra llegar a la sensación de alivio donde las contracciones son menos dolorosas (Pérez et al., 2013).

Figura 1

Distribución del dolor según la etapa del trabajo de parto



Nota. Adaptado de *Obstetricia*, 4ª Ed., por Pérez Sánchez, A., 2011, Editorial Mediterraneo.

En relación a la percepción del dolor, por parte de las mujeres en labor de parto y parto, un 20 % de las mujeres identifica dolor como insoportable, un 30 % como moderado, un 35 % como intenso y un 15 % se refirió al mismo como mínimo (Pérez et al., 2013).

La percepción de la severidad del dolor puede ocasionar complicaciones como aumentar la probabilidad de presentar depresión post-parto, dificultar el cuidado del recién nacido, aumentar el riesgo de hospitalizaciones, ansiedad en futuros embarazos, problemas en las actividades de la vida cotidiana (Cortés et al., 2020).

1.3- Factores que reducen el dolor en el trabajo de parto y parto

Cortés et al., en el año 2020 realizaron una revisión titulada, “Percepción del dolor durante el trabajo de parto. Una revisión de los factores involucrados”, en la cual se concluye que la experiencia del dolor durante el trabajo de parto es una vivencia única y personal, donde la evaluación del dolor es compleja debido a la dificultad de su objetivación, existiendo distintos factores influyentes como lo son la cultura, edad de la mujer embarazada, nivel socioeconómico, educación, planificación familiar.

Como se mencionó anteriormente, existen factores que reducen el dolor en el trabajo de parto y parto, siendo alguno de ellos, haber recibido información previa, adquirir posturas fisiológicas con dorso inclinado hacia adelante y pelvis libre, movimiento pélvico, pensamientos y comportamientos positivos, entorno relajante e íntimo, mantenerse en distracción, escuchar música, ayuda del profesional que asista el parto y sobre todo el apoyo del acompañante (Dalmas et al., 2021).

Nuestro rol como Obstetras Parteras es acompañar y controlar a la mujer durante el

proceso del nacimiento, por lo cual es imprescindible lograr comprender cómo logra vivenciar el mismo, comprender que la vivencia por parte de cada mujer embarazada es única, entender que no todas las situaciones se van a presentar de la misma manera, por lo cual no es adecuado ser lineal o rígidos al momento de brindar posibilidades y opciones de uso del alivio del dolor no farmacológico, dado que no todas las técnicas se adecuan a todas las mujeres, procurar identificar cuál es la opción más adecuada a cada una de ellas, será nuestro desafío.

Capítulo 2: Trabajo de Parto y Parto

2.1 El parto a lo largo de la Historia

Las mujeres eran asistidas y/o acompañadas por otras mujeres, si bien en estas ilustraciones no aparecía como tal la figura de la matrona o partera, se cree que han existido desde los primeros tiempos. Los antropólogos creen que el parto ha sido asistido desde costumbres universales y que pocas veces se realiza sin asistencia; incluso en los primates, las hembras ayudan a otras hembras durante el parto (Rojas y Sum, 2017).

En el Imperio Romano, las matronas y médicos pensaban que parir sentada era más fácil, por lo se realizaba en una silla en la que en el asiento había un agujero en forma de luna creciente por el cual el recién nacido pasaba en el momento del parto, donde la partera se situaba frente al mismo. Luego comienzan a utilizar la posición supina en la llamada “cama genital”, donde además realizaban la exploración de la parturienta. Eran colocadas en los jardines, patios o en entradas de las casas para que las mujeres recibieran las visitas en un ambiente digno (Rojas y Sum, 2017).

En la Edad Media, la asistencia al parto la realizaban las matronas a pesar de la desigualdad de género que había en estos siglos. La principal postura para parir era sobre un colchón, pero también se ponían en cuclillas, agachadas o sentadas en sillones obstétricos (Rojas y Sum, 2017).

Durante los siglos XIII, XIV y XV en Europa la asistencia del parto sigue siendo en las sillas de partos. Sobre el siglo XIV los médicos empezaron a desvalorizar a las “viejas matronas”, y comenzaron a aumentar su autoridad y poder. En el siglo XVII aparece el primer cirujano partero de la historia, el cual fomenta e integra la posición horizontal, no por el beneficio de la mujer sino por la comodidad para el Obstetra (Rojas y Sum, 2017).

En los últimos años, la atención al trabajo de parto y parto ha cambiado por las recomendaciones de la OMS, donde ésta propone que la posición del mismo deberá ser según la elección de la madre (OMS 1996, como se citó en Rojas y Sum, 2017).

La verticalidad es la postura humana por excelencia que predominó con el tiempo. Múltiples imágenes arqueológicas muestran a diosas y a mujeres pariendo desnudas en distintas posiciones verticales, de pie, de cuclillas, con las rodillas o nalgas apoyadas en grandes piedras, posiciones que iban alternando con otras a lo largo del mismo según su instinto (Rojas y Sum, 2017).

2.2- Fisiología del parto

Para comprender la fisiología del parto, es importante destacar que es conducido por el trabajo de parto, siendo éste un “proceso fisiológico, mediado por las contracciones uterinas, que comienza con las primeras contracciones uterinas perceptibles y finaliza con la expulsión de la placenta” (Carbajal, 2017, p. 86).

Por otro lado, Schwarcz et al. (2005), define al parto como la “expulsión de un feto con un peso igual o mayor de 500 g, igual a o mayor a las 22 semanas completas (para otros 20 semanas) contadas desde el primer día de la última menstruación” (p. 431).

El proceso del parto implica fenómenos mecánicos, activos y pasivos, permitiendo la expulsión del feto y la placenta, los fenómenos activos, son las contracciones uterinas, siendo éstas las principales y el pujo materno (Schwarcz et al., 2005).

Las contracciones uterinas, deben ser monitoreadas clínicamente durante el trabajo de parto, debemos controlar el tono, que es la presión más baja registrada entre las contracciones, la intensidad, definida como el aumento de la presión intrauterina causado por cada contracción, la frecuencia que se expresa por el número de contracciones producidas en 10 minutos y el intervalo que es el tiempo que transcurre entre los vértices de dos contracciones consecutivas (Schwarcz et al., 2005).

Existen dos tipos de contracciones uterinas, tipo A y tipo B. Las contracciones de tipo A son de poca intensidad (2-4 mmHg) y se predominan en pequeñas áreas del útero donde no son percibidas por la mujer embarazada ni mediante la palpación abdominal, presentándose con una frecuencia de una contracción por minuto. Las contracciones de tipo B, son las de Braxton-Hicks, teniendo una intensidad mayor (10-15 mmHg) y propagándose por áreas más grande del útero, pudiendo ser percibida por la palpación abdominal e inclusive por la embarazada como un endurecimiento indoloro de su útero. Se presentan con una frecuencia baja, van aumentando con el progreso del embarazo (Schwarcz et al., 2005).

La onda contráctil uterina es de tipo “peristáltico”, para lograr la expulsión del feto y la placenta desde la cavidad uterina, la cual se inicia en un marcapaso funcional, ubicado en la unión de la trompa de Falopio con el útero y se propaga siguiendo la “triple gradiente descendente”. Se entiende por triple gradiente descendente a la característica fisiológica de la onda contráctil uterina, caracterizada por el inicio en el fondo uterino, mayor intensidad en el fondo uterino y mayor duración en el fondo uterino (Carbajal, 2017).

Otro factor mecánico activo según Schwarcz et al., (2005), son los pujos, éstos son fuertes contracciones de los músculos espiratorios de las paredes torácica y abdominal. Durante el período expulsivo del parto, los pujos refuerzan la propulsión fetal causada por las contracciones uterinas, existiendo pujos espontáneos y dirigidos. Los espontáneos se consideran fisiológicos, aparece el deseo de pujo en la embarazada cuando la dilatación cervical es completa, provocado por la distensión de la vagina, vulva y periné causada por la presentación que progresa en el canal de parto, propulsado por una contracción uterina. El pujo espontáneo, está precedido por una corta inspiración, luego de la cual la glotis se cierra parcialmente durante la contracción de los músculos espiratorios. La duración y amplitud de los pujos espontáneos, aumentan a medida que progresa el período expulsivo, pudiendo estar asociado al aumento de la distensión causada en el canal de parto (Schwarcz et al., 2005).

En cambio, los pujos dirigidos, son conducidos por quien asiste el parto, quien le solicitará a la parturienta que pujan junto con la contracción uterina una vez alcanzada la dilatación cervical completa. Pujar junto con la contracción uterina, permite la adición eficaz de las presiones expulsivas desarrolladas respectivamente por el miometrio y por los músculos de la pared toracoabdominal materna. Quien dirija el pujo debe explicar a la usuaria la forma correcta de pujar, sosteniendo y prolongando el pujo durante el mayor tiempo posible (Schwarcz et al., 2005).

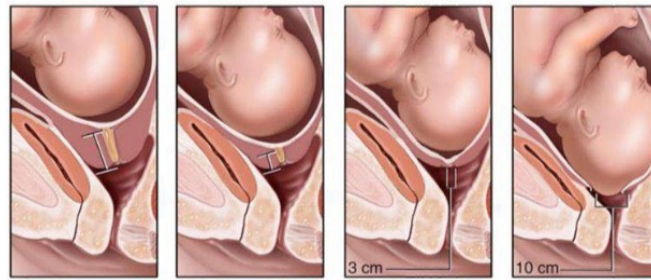
Con respecto a los fenómenos pasivos del proceso del parto, quienes ocurren en consecuencia de los fenómenos activos destacamos: la ampliación del segmento inferior, durante el trabajo de parto se modifican, al encajarse la presentación, el anillo de Bandl que es el límite superior del segmento se encuentra a la altura del plano del estrecho superior, este mide unos 7 a 10 cm desde su límite inferior orificio interno del cuello uterino, cuando la dilatación se completa el segmento mide unos 12 cm. Es también un fenómeno pasivo el borramiento y la dilatación del cuello uterino, en las nulíparas el borramiento precede a la dilatación, donde ocurre una disminución de su espesor y queda con un borde delgado y cortante, en multíparas, sin embargo, este fenómeno ocurre en simultáneo con la dilatación y finaliza cuando este último se completa. Son varios los factores que influyen en la velocidad de la dilatación como por ejemplo la paridad, posición de la madre en este periodo, integridad de las membranas ovulares, variedad de oposición, útero estimulante (Schwarcz et al., 2005).

La formación de bolsa de aguas, es otro de los fenómenos pasivos, las contracciones actúan sobre la bolsa de aguas, que está compuesta por amnios por dentro y corion por fuera, esta actúa como dilatadora del cuello, protege la cavidad ovular y al feto contra el ascenso de gérmenes patógenos y contra el modelado excesivo de la cabeza fetal. La rotura de la bolsa de aguas ocurre mayormente durante el momento de la dilatación de manera espontánea, pero puede ocurrir de forma prematura antes del trabajo de parto (Schwarcz et al., 2005).

Figura 2

Cambios en el cuello uterino (Borramiento y dilatación), que ocurren en la medida

que el trabajo de parto progresa.



Nota. Adaptado
Obstetricia y
Carbajal, A.,

1. Cuello del útero
sin borramiento
ni dilatación.

2. Cuello del útero
borrado en un 50%
y no dilatado.

3. Cuello del útero
borrado en un 100%
y dilatado a 3 cm.

4. Cuello del útero
dilatado por
completo a 10 cm.

de Manual de
Ginecología (p.90), por
2017.

2.3- Etapas del Trabajo de Parto y Parto

“El trabajo de parto corresponde al proceso fisiológico, mediado por las contracciones uterinas, que conduce al parto. Este comienza con las primeras contracciones uterinas perceptibles y finaliza con la expulsión de la placenta” (Carbajal, 2017, p. 86).

Según Carbajal (2017), el Trabajo de Parto se divide en tres períodos o etapas de acuerdo a las diferentes variables biológicas y clínicas analizadas: la modificación cervical y características de las contracciones uterinas. Éste se divide en período dilatante, período expulsivo y período de alumbramiento.

Según la Guía en Salud Sexual y Reproductiva por el Ministerio de Salud Pública (2014), el período dilatante se subdivide en fase latente y fase activa, donde la fase latente coincide con la etapa de parto, siendo éste el período de tiempo inespecífico en un embarazo de término, caracterizado por presentar contracciones uterinas dolorosas o no con frecuencia e intensidad variable, acompañadas o en ausencia de modificaciones cervicales que no llegan a cumplir las condiciones necesarias para realizar el diagnóstico de trabajo de parto.

En relación a la fase activa del período dilatante, el inicio del trabajo de parto, es la presencia de contracciones uterinas regulares en intensidad, frecuencia y duración suficientes como para producir el borramiento y dilatación cervical progresiva. El proceso del parto es dinámico y se diagnostica durante la práctica en primíparas al presentar una dilatación mayor o igual de 3 cm y en multíparas cuando la dilatación es mayor o igual a los 4 cm, acompañándose de la presencia de contracciones uterinas regulares que suelen ser dolorosas, con una frecuencia de 3 a 5 cada 10 minutos (MSP, 2014).

La segunda etapa del trabajo de parto corresponde al período expulsivo, iniciando cuando la dilatación es completa (10 cm) y termina con la salida del feto, teniendo gran importancia la presencia de los pujos. Sin analgesia, “dura máximo 2 horas en nulípara y 1 hora en múltipara. Se ha demostrado que la analgesia peridural prolonga la fase de expulsivo una hora más. Durante esta etapa se completa el descenso de la presentación fetal” (Carbajal, 2017, p. 95).

La tercera etapa del trabajo de parto coincide con el alumbramiento, corresponde al período desde la salida del feto, hasta la salida de la placenta y sus anexos, en cual el manejo de este puede ser de manera activa o pasiva. En cuanto al alumbramiento pasivo, este se produce de forma espontánea o fisiológica, la expulsión de la placenta suele producirse en forma normal antes de los 30 minutos del nacimiento. En cambio, el alumbramiento activo, recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se realiza administrando 5 UI de oxitocina vía intramuscular (MSP, 2014).

2.4- Parto Normal

El parto normal, se define como aquel parto de bajo riesgo, con inicio espontáneo, al comenzar el trabajo de parto y permaneciendo así durante el parto y el nacimiento. El niño nace en forma espontánea, en presentación cefálica, entre las 37 y 41 semanas completas de edad gestacional (OMS, 1996).

El profesional capaz de atender el trabajo de parto, nacimiento y postparto de bajo riesgo en las instituciones habilitadas, es la Obstetra Partera y el Ginecólogo, en caso de no estar presentes alguno de estos profesionales, serán encargados de dicha atención los Médicos de Familia y Médicos Rurales (MSP, 2014).

Dalmas et al. (2021), citan en la “Guía de Atención Respetando los Derechos en el Nacimiento” la descripción de los cambios conductuales que atraviesan las personas gestantes durante un trabajo de parto fisiológico, descritos por Michel Odent, quién relata que se activa la parte más primitiva del cerebro siendo: el hipotálamo, la glándula pituitaria o hipófisis, donde éstas estructuras cerebrales son responsables de liberar el flujo hormonal necesario para que se produzca el parto. Estímulos externos como por ejemplo las luces intensas, ruidos ambientales, interrumpen este proceso involuntario al activar la región cerebral del neocórtex, encargada del pensamiento racional, secretando adrenalina.

Debe existir indicación válida para intervenir de forma necesaria interfiriendo con el proceso natural pero previniendo complicaciones tanto para la madre como para el feto y/o neonato (OMS, 1996, como se citó en Dalmas et al., 2021).

Capítulo 3: Técnicas de alivio del dolor no farmacológicas

Las técnicas para aliviar el dolor del trabajo de parto han constituido grandes avances en la medicina. La reducción del dolor es uno de los puntos más importantes de la atención en obstetricia y una de las metas fundamentales en lo que respecta a los cuidados intraparto (Dalmas et al., 2021).

Una forma de aliviar el dolor es la administración de fármacos o de analgesia peridural, sin embargo, se considera fundamental el uso de diferentes técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor idealmente desde el control prenatal y darse a conocer a las familias durante éste; además, deben usarse desde el principio del trabajo de parto debido a que provoca una mayor relajación, confianza en sí misma, obteniéndose buenos resultados obstétricos y una vivencia positiva en relación al nacimiento disminuyendo el miedo (Dalmas et al., 2021).

El apoyo brindado por el acompañante, es el factor más importante para el alivio del dolor, donde se ha comprobado que disminuyen el estrés, el temor, la ansiedad, siendo éstas sensaciones las que aumentan el dolor (Dalmas et al., 2021). Por ello, creemos fundamental el acompañamiento durante el trabajo de parto y parto por la persona que la usuaria desee, siendo su propio derecho, beneficiando el desencadenamiento del trabajo de parto y parto.

Entre los métodos no farmacológicos para el alivio del dolor durante el trabajo de parto y parto se encuentran:

Termoterapia

Es la administración de calor por encima de los niveles fisiológicos, en un lugar específico del cuerpo, con finalidad terapéutica. El aumento de temperatura reduce el estrés, la ansiedad y el dolor e incrementa la satisfacción en relación a la experiencia del nacimiento, aumenta la dilatación de los vasos sanguíneos, lo que favorece la llegada de nutrientes y oxígeno a los tejidos, disminuyendo la isquemia, modificando y mejorando en cuanto a intensidad y frecuencia las contracciones uterinas (Sánchez, 2003).

Crioterapia

Consiste en la aplicación de frío, normalmente hielo en alguna parte del cuerpo. Entre los mecanismos involucrados en la eficacia de este método, se encuentran: cambios en la velocidad de conducción de los nervios, atenuación o bloqueo de la conducción del dolor al sistema nervioso central, desviación de la mente de la sensación dolorosa y disminución del estiramiento muscular y de la ansiedad (Shirvani y Ganji, 2013, cómo se citó en Aranda, 2020).

Esta técnica puede usarse en la fase activa del parto sobre la parte baja del abdomen o espalda, y en el período expulsivo sobre la región perineal (Álvarez et al., 2020, como se citó en Aranda, 2020).

Hidroterapia

Muchas culturas del mundo como la egipcia, japonesa y china, utilizaban el agua como terapia para aliviar distintas afecciones, tanto psíquicas como físicas. Los orígenes del agua como medio terapéutico y curativo se desconocen en el tiempo, aunque hay evidencias que muestran su utilización desde tiempos ancestrales (López et al., 2016).

El primer parto en agua, del cual existen registros confiables reportado en la revista *Annales de la Société de Médecine Pratique de Montpellier* en Francia en el 1805, fue producido accidentalmente tras un trabajo de parto prolongado, donde el objetivo no era el nacimiento dentro de la bañera (López et al., 2016).

En 1996 la OMS en su guía práctica sobre los “Cuidados del parto normal”, recomienda y respalda la utilización del agua como uno de los métodos no invasivos ni farmacológicos para el alivio del dolor durante el trabajo de parto y parto (OMS, 1996).

En obstetricia, la utilización de hidroterapia, es la inmersión de la embarazada en la bañera o piscina con agua caliente, recomendada en la primera etapa del trabajo de parto, siendo beneficiosa en los casos de dinámica uterina intensa y regular, manteniendo una temperatura constante del agua a 36.5 - 37° C, durante 2 horas como máximo, pudiendo repetirse la inmersión en el caso de que se desee (Mallen et al., 2018).

La hidroterapia, es una alternativa beneficiosa tanto para la primer etapa del trabajo de parto como para período expulsivo, dado que aumenta la movilidad, el grado de satisfacción materna, la secreción de oxitocina secundaria a la relajación y liberación de serotonina, la vascularización uterina dando lugar a una mayor oxigenación produciendo contracciones uterinas más efectivas y disminuye la percepción del dolor, trauma perineal, realización de episiotomía, tiempo de la primera y segunda fase de parto y administración de analgesia local-regional (Mallen et al., 2018).

Figura 3

Atención del período expulsivo bajo el agua



Nota. Waterbirth International, 2021

En cuanto al uso de la hidroterapia durante el período de alumbramiento, se recomienda extremar la vigilancia en el control de la pérdida hemática, dado que el alumbramiento en el agua podría relacionarse con un mayor tiempo de expulsión de la placenta (Mallen et al., 2018).

Con respecto a las complicaciones mediante el uso de la Hidroterapia según el conocimiento disponible hasta el momento, durante la fase de dilatación no implica más complicaciones, siempre y cuando se sigan los controles necesarios. En cambio, durante la etapa del expulsivo bajo el agua, pueden presentarse complicaciones neonatales graves como la aspiración de agua dulce y posterior neumonía con asfixia del recién nacido, rotura del cordón umbilical, infección generalizada en el recién nacido, intoxicación, convulsiones, secuelas neurológicas o incluso la muerte del recién nacido (Mallen et al., 2018).

Durante las prácticas formativas realizadas, en nuestra experiencia en el uso de duchas en agua caliente, durante el trabajo de parto y parto, hemos percibido que produce un inmediato alivio del dolor de las contracciones uterinas aumentando el grado de satisfacción materna, facilitando la relajación y movilidad de la mujer, por esto, lo consideramos como una técnica valiosa, siendo eficaz, económica,

confortable y de fácil acceso e implementación en la mayoría de las maternidades de los hospitales en Uruguay.

Masajes y contacto físico

El masaje consta de la manipulación de los tejidos blandos ayudando a relajar los músculos tensos y calmar el dolor de la usuaria. Suele realizarse en movimientos circulares, rítmicos, con una presión moderada, en posición sentada, sobre la espalda. Es una técnica muy efectiva donde inhibe la transmisión sensorial en las vías del dolor mejorando el flujo sanguíneo y la oxigenación de los tejidos. La reflexología plantea que hay puntos reflejos de los órganos y estructuras del cuerpo como en los pies que, con presión, el dolor puede ser reducido (Khudhur y Mirkham, 2018, como se citó en Omeñaca 2020).

El masaje superficial abdominal o dorsal, la presión a nivel lumbo sacro, suele disminuir la intensidad del dolor haciéndola tolerable, incrementando la producción de endorfinas y disminuyendo la sensación del dolor (MSP, 2014).

En el trayecto de nuestra carrera, hemos percibido, que muchas de ellas, prefieren estar sentadas en el momento de que se le realicen los masajes, siendo más efectiva. El acompañante de la usuaria tiene un rol importante durante éstas técnicas, ya que por lo general, son ellos quienes se ofrecen para realizar los masajes, así como también, son esencial para el cambio de posiciones, uso de balón, distracción mental, produciendo en la usuaria, sensación de placer, seguridad, lográndose trabajar en conjunto con el fin de lograr buenos resultados.

Figura 4

Masajes, contacto físico y uso del balón, técnicas complementarias para aliviar el dolor



Nota. Adaptado de *Parir en Movimiento* (p. 165), por Blandine et al., 2007, La liebre de marzo.

Métodos disuasivos

Conversar durante el trabajo de parto, tener una ventana para mirar el exterior, mirar televisión o escuchar música, son estímulos sensoriales que permiten que la mujer esté menos pendiente del dolor de las contracciones brindándole distracción, relajación y disminuyendo la ansiedad (MSP, 2014).

Libertad de movimiento y cambio de posiciones

La libertad de movimiento alivia el dolor, proporciona bienestar en la zona de la pelvis y columna vertebral. Las posiciones verticales, sentadas, de cuclillas, deambular, son medidas recomendadas ya que ejercen una acción positiva de las fuerzas de gravedad que facilitan la rotación fetal, alcanzando la presentación óptima, favorece el encaje y descenso fetal, ampliando el canal de parto gracias a la movilización de las articulaciones de la pelvis, permitiendo una participación activa de la persona gestante en el nacimiento con mayor conciencia; además, acorta la duración del período dilatante, se obtienen menos alteraciones en la vitalidad fetal y disminuye la necesidad de episiotomía (Dalmas et al., 2021).

Figura 5

Movimientos pélvicos, circunducción



Nota. Adaptado de *Parir en Movimiento* (p. 149), por Blandine et al., 2007, La liebre de marzo.

La OMS, considera que las personas gestantes no deben optar por la posición horizontal durante el trabajo de parto y parto, y que cada persona debe decidir libremente la posición que quiere elegir durante el parto (Dalmas et al., 2021).

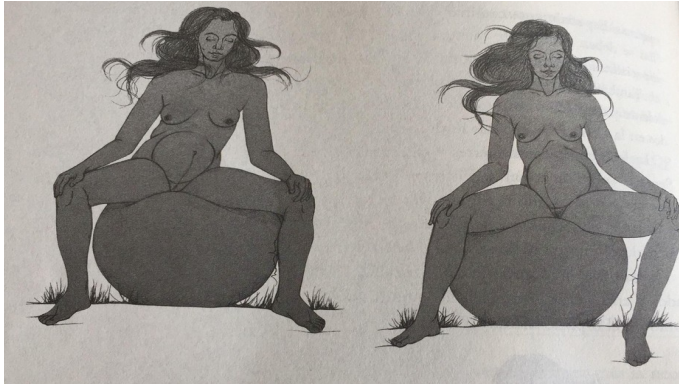
Consideramos importante fomentar que las usuarias experimenten e identifiquen qué posiciones les resultan más confortables y con las que se sientan seguras, con la finalidad de lograr un trabajo de parto y parto fisiológico, procurando una vivencia positiva, aun en presencia del dolor, disminuyendo complicaciones e intervenciones innecesarias que eventualmente un manejo inadecuado del dolor puede generar.

Uso del balón

El uso del balón, pelotas de pilates en los partos, ayuda a eliminar las presiones y a conseguir una mayor relajación, favoreciendo la dilatación, el posicionamiento, encajamiento y descenso fetal a través de la movilidad de las articulaciones pélvicas, además de permitir la libertad de movimiento y la adopción de posiciones fisiológicas de parto deseado por la usuaria. Mediante el uso del balón, se adopta una posición vertical que favorece la gravedad, las contracciones uterinas, disminuyendo la sensación del dolor (Gómez et al., 2016).

Figura 6

Madre sentada en el balón con lateralización de la cadera a la derecha y a la izquierda.



Nota. Adaptado de *El Método Laxmi* (p. 74), por Laxmi, A., 2022, Terapias verdes

Técnicas de relajación

Los ejercicios de respiración están indicados en la segunda etapa del parto. El mecanismo por el que resultan efectivos en el control del dolor consiste en que el incremento de presión, fruto de las contracciones uterinas durante el pujo, es contrarrestado por las respiraciones profundas, disminuyendo la tensión muscular y mental. El estrés provoca una respiración superficial, dándole al cuerpo menos oxígeno. Las técnicas de la relajación, deben ser utilizadas sobre todo durante el período expulsivo, realizando inspiraciones y espiraciones profundas, que promueven la relajación y el control sobre el cuerpo (Álvarez et al., 2019, como se citó en Aranda, 2020).

Acupuntura y Acupresión

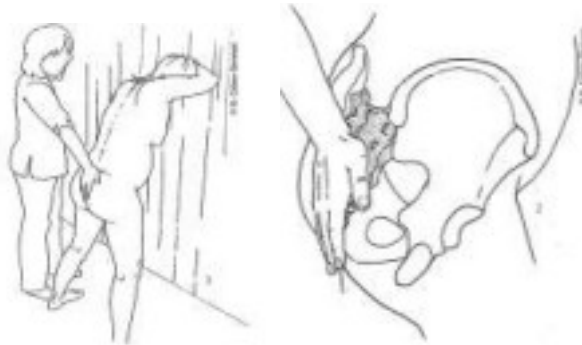
“La acupuntura es la técnica china para mejorar el flujo y equilibrio de energía, mientras que la acupresión es la aplicación de presión o masaje profundo en los puntos de acupuntura tradicionales” (MSP, 2014).

La acupuntura consiste en la inserción de agujas finas en partes claves del cuerpo, aunque también existe la acupuntura láser. Los puntos para reducir el dolor en el trabajo de parto se encuentran en las manos, pies y orejas. Existen varias teorías en cómo funciona la acupuntura, una de ellas explica que la estimulación táctil de las fibras bloquea el dolor por las teorías de la compuerta del dolor, siendo menos probable que llegue al cerebro materno, tálamo y corteza cerebral; otra teoría habla de estimular el cuerpo para que éste libere endorfinas (Jones et al., 2012, como se citó en Huertas, 2016).

La acupuntura durante la etapa del trabajo de parto y parto, es una técnica poco frecuente, durante nuestras prácticas clínicas hemos conocido embarazadas que lo utilizan en la etapa final de la gestación, a diferencia de la acupresión, siendo una técnica muy utilizada durante la etapa del trabajo de parto, resultando ser muy efectiva y eficaz.

Figura 7.

Presión manual sobre el sacro para aliviar el dolor



Nota. Adaptado de *Parir en Movimiento* (p. 109), por Blandine et al., 2007, La liebre de marzo.

Aromaterapia

La aromaterapia es el uso de aceites esenciales, basándose en los poderes curativos de las plantas, pueden usarse en masajes en la piel, por infusión de vapor o quemador. Su mecanismo de acción aún no está claro (Jones et al., 2012, como se citó en Huertas, 2016).

En estudios que investigan los efectos psicológicos y fisiológicos de los aceites esenciales no mostraron cambios en los parámetros fisiológicos tales como la presión arterial o la frecuencia cardíaca (Jones et al., 2012, como se citó en Huertas, 2016).

Durante la etapa del trabajo de parto y parto, ésta técnica ayuda a proporcionar una experiencia de parto con mejor estado de ánimo, mayor satisfacción, menor duración, reduce el dolor y la ansiedad, por la disminución de cortisol y el incremento de los niveles de serotonina (Hamdamian et al., 2018).

Yoga

La técnica de yoga durante el embarazo, mejora la flexibilidad y la forma física de la madre, consigue hacerla más consciente de su cuerpo y de sus respuestas durante el parto. Facilita la adopción de una postura óptima, a la vez que fortalece grupos musculares, importantes, en el trabajo de parto y permite mayor oxigenación hacia el feto (Jahdi et al., 2017).

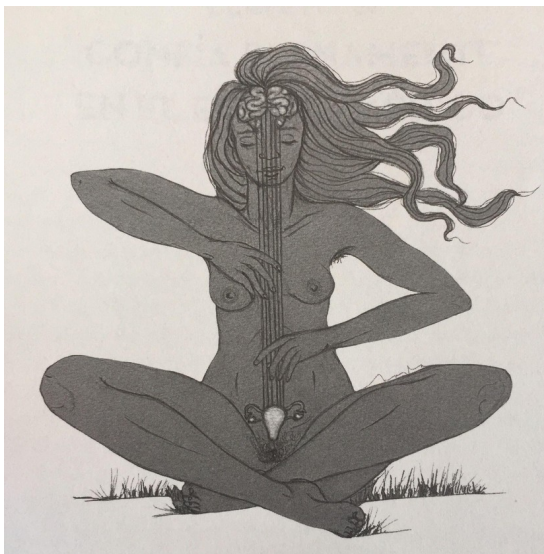
Mediante nuestra experiencia personal, podemos decir que el yoga le permite al ser humano obtener serenidad en nuestro interior, aumenta el estado de ánimo, autoestima, la confianza, así como también, aumenta los niveles de energía,

mejorando el control de los pensamientos y emociones. Por otro lado, reduce la ansiedad, tensiones, el estrés, el miedo y por ende también el dolor.

Creemos que el yoga es una técnica que debe ser realizada con total cuidado ya que existen posiciones que deben evitarse como las posturas invertidas, boca arriba y aquellas posturas que comprimen el vientre, así como también, desistir, en aquellos casos sí se presenta pérdida de sangre o líquido por genitales, dificultad o esfuerzo para respirar, mareos, visión borrosa, debilidad muscular, dolor abdominal, reducción de movimientos fetales, previniendo complicaciones.

Conexión mente útero

Figura 8



Nota. Adaptado de *El Método Laxmi* (p. 199), por Laxmi, A., 2022, Terapias verdes.

Mediante nuestra experiencia vivida, en el transcurso de nuestra carrera, hemos sido testigos de la presencia y utilización de algunas de las técnicas no farmacológicas

para el alivio del dolor, así como también la no utilización en diferentes centros hospitalarios del Uruguay. Podemos destacar que, en la mayoría de los centros hospitalarios de nuestro país, existe la presencia de pelotas de pilates siendo en el CHPR, Rivera, Young, Melo, Salto, Maldonado, Las Piedras, Treinta y Tres, Rocha, así como también, la presencia de bancos de parto, existiendo en el CHPR, Young, Melo, Salto, Maldonado, Treinta y Tres, Salto, Rocha. Además, en la mayoría de los centros hospitalarios, se incentiva a la realización de masajes y contacto físico, libertad de movimiento, cambio de posiciones, escuchar música, uso de duchas.

En Uruguay, sabemos que son muy pocos los centros hospitalarios cuyas maternidades han comenzado a implementar en sus instalaciones piscinas o jacuzzis para su utilización en el trabajo de parto y parto, siendo uno de ellos Rocha, aunque creemos que posiblemente en un futuro, estén presentes en más centros hospitalario debido a sus grandes beneficios.

La mayoría de los centros hospitalarios del Uruguay cuentan con duchas con temperaturas adecuadas, lo cual hemos presenciado y valorado el uso de las duchas de agua tibia o caliente, en todo el cuerpo, y el uso de paños húmedos, tibios o calientes, en la zona lumbar, durante el trabajo de parto y parto, ya que no es imprescindible contar con una bañera o piscina para aprovechar los beneficios que la hidroterapia proporciona, debido a que éstas técnicas también son muy beneficiosos, efectivas y bastante rápidas para aliviar el dolor.

En nuestra experiencia con mujeres gestantes que han utilizado métodos de alivio no farmacológico, han sido en su mayoría muy eficaces, principalmente la hidroterapia al momento del trabajo de parto en fase activa. La mayoría de ellas, suelen utilizar el balón, uso de duchas, libertad de movimiento, masajes y contacto físico, mientras que el escuchar música resulta ser usado poco frecuente, a pesar de ofrecerse con frecuencia, pero cuando se utiliza resulta ser muy efectiva, así como también la técnica de aromaterapia, aunque creemos que ésta es poco utilizada porque no es ofrecida de forma habitual. Hemos podido notar, que utilizar las luces bajas, escuchar música, respetar la intimidad y privacidad de la usuaria, promueven un ambiente místico y adecuado para desencadenar y lograr buenos resultados en el trabajo de parto y nacimiento del recién nacido.

Por otro lado, destacamos que no todas deciden a acceder a las herramientas brindadas y creemos que es por desconocimiento, por eso hacemos énfasis en la importancia de brindar información previa al momento del parto, es notoria la diferencia entre mujeres que llegan con conocimientos previos a la que no y sin dudas esas mujeres viven la situación de una manera más placentera y decidiendo por sí mismas.

En cuanto al CHPR, al ser la maternidad pública que tiene más demanda de asistencia a mujeres gestantes, tiene un equipo de profesionales variados, desde Obstetras-Parteras, Ginecólogos, Médicos de familia, Neonatólogos, Enfermería, sumado a que es una institución académica se suman los/las estudiantes de diferentes profesiones.

Hemos visto durante nuestro pasaje por esta institución, que existen y se usan técnicas y herramientas para el uso del alivio del dolor no farmacológico como lo son las pelotas de Pilates, hidroterapia, libre movimiento. Creemos que están usándose cada vez más como primera opción, si vemos que varía entre un profesional y otro el ofrecer esto y que a su vez en este último tiempo ha aumentado, ofrecer técnicas farmacológicas como lo es la analgesia del parto, la cual es una herramienta muy valiosa para el alivio.

Dicho lo anterior, creemos de gran importancia, que el profesional de salud debe estar instruido y capacitado en brindar servicios y técnicas adecuadas, lograr cumplir los deseos, satisfacciones y necesidades de la usuaria, en ausencia de contraindicaciones, percibiendo a la mujer como un ser integral, mejorando la atención que se les brinda en esta experiencia única e inolvidable que implica el

nacimiento de su hijo, promoviendo el parto y nacimiento humanizado.

A pesar de que actualmente contamos con normas y leyes que proporcionan y protegen los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en nuestro país, hemos notado que sigue existiendo una vulneración y violación de éstos por parte de muchas instituciones de la salud y profesionales, promoviendo un mayor intervencionismo que conlleva a malos resultados obstétricos maternos, fetales y neonatales.

Capítulo 4: Metodológico

1- Objetivos

Objetivo general

Investigar el uso del alivio del dolor no farmacológico en trabajo de parto y parto de bajo riesgo en mujeres asistidas en el Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Objetivos específicos

- Identificar cuáles son las técnicas de alivio no farmacológico más utilizados en la maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell.
- Determinar qué técnica de las usadas fue la más eficaz entre las usuarias consultadas.
- Reconocer que técnica es accesible para su uso en esta maternidad.
- Conocer en qué momento del proceso de embarazo- parto se brinda la información a las mujeres gestantes.
- Evaluar si existe diferencia al momento de brindar opciones de uso, según el tipo de profesional que asista el trabajo de parto y parto.
- Conocer cómo perciben el conocimiento, la disposición y disponibilidad por parte de los profesionales para aplicación y uso de las técnicas de alivio del dolor no farmacológicas.

2- Metodología

2.1 - Enfoque metodológico

El enfoque metodológico de éste protocolo de investigación, será de tipo cuantitativo, corte transversal, retrospectivo y de naturaleza descriptiva.

Es un estudio con enfoque cuantitativo porque éste refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes de los problemas de la investigación, donde el investigador plantea un problema de estudio delimitado y concreto sobre el fenómeno, aunque en evolución (Sampieri et al., 2014).

Este protocolo de investigación se realiza mediante diseño corte transversal ya que se observarán diferentes variables momentáneamente y se podrán comparar diferentes resultados en distintos períodos de tiempo específico, es decir, el estudio será realizado en poco tiempo de ejecución dado que no hay seguimiento. No es un diseño longitudinal porque en éste se recaban datos en diferentes puntos del tiempo, para realizar inferencias acerca de la evolución del problema de investigación, sus causas y sus efectos (Sampieri et al., 2014).

Presenta un diseño transeccional descriptivo, dado que tiene como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población determinada sin influir en ellos (Sampieri et al., 2014).

Consideramos que el estudio será de manera retrospectiva dado que la situación a indagar ya ocurrió y se recopila la información luego de pasada dicha situación; por lo tanto, no será prospectivo, ya que lo que busca conocer es en relación a un evento o experiencia ya ocurrido (Sampieri et al., 2014).

2.2 - Diseño del estudio

La población a investigar serán todas las mujeres que se encuentren ingresadas en salas de puerperio, en el servicio de maternidad del CHPR.

Por otro lado, la unidad muestral de estudio, quedará determinada una vez que se evidencia saturación muestral, lo cual significa que en cada encuesta la repetición

de datos es una constante, no apareciendo nuevos datos. Se procurará realizar encuestas al 100% de quienes estén dispuestas y disponibles a participar en el periodo de tiempo establecido y que cumplan con los criterios de inclusión.

La herramienta de recolección de datos será mediante encuesta cerrada, a usuarias puérperas del servicio de maternidad, previa información sobre la naturaleza del estudio, los objetivos y la finalidad del mismo, a cada usuaria que acceda a participar. Para ello se hará uso de un consentimiento informado oral y escrito previo a realizar la encuesta, garantizando la confidencialidad de la información obtenida. Las encuestas nos facilitan la recopilación de datos, para su posterior análisis, en relación a los objetivos planteados.

Las usuarias que participen en las encuestas, deberán cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

- Permanecer en alojamiento en conjunto de la maternidad con el recién nacido.
- Encontrarse en la etapa de puerperio fisiológico.
- Puérperas de partos vaginales.

No participarán en la encuesta aquellas usuarias que presenten criterios excluyentes como ser:

- Encontrarse en la etapa de puerperio patológico.
- Puérperas de parto mediante cesárea programada.

2.3 - Técnicas o instrumentos de recolección de datos

Como se mencionó anteriormente, una vez identificadas aquellas usuarias que cumplan con los criterios de inclusión para realizar la investigación, se llevará a cabo la recolección de datos aplicando una encuesta, en una forma rápida, sencilla y obtenemos toda la información deseada para llegar a nuestros objetivos.

Esta encuesta será cerrada, donde se deberá elegir responder una de las opciones que se presentará en el listado formulado por las investigadoras. Se llevarán a cabo de forma presencial, individual, con una duración de aproximadamente 10 minutos.

Durante la recolección de datos contaremos con hojas de encuestas, lápices y hojas de consentimiento informado, donde iremos interrogando y registrando la respuesta de la usuaria.

2.4 - Análisis de los datos que se obtendrán

Una vez realizada las encuestas, se procederá al procesamiento de los mismos mediante gráficas circulares porcentuales para cada variable usando el programa "Livegap charts", programa gratuito y sencillo de utilizar.

Luego de evaluar los resultados, se buscará relación con los datos de estudios o bien de referentes teóricos citados, haciendo un análisis en profundidad, lo cual permitirá llegar a determinada conclusión o bien dar respuestas a las preguntas problemas que las investigadoras plantean al comienzo de este trabajo.

2.5 - Elaboración del Informe Final

La redacción final del informe, mencionara los aspectos formales del estudio, planteamiento del problema, objetivos planteados, la estrategia metodológica empleada y técnica o método junto con los resultados obtenidos y conclusiones elaboradas por las investigadoras

3- Cronograma de ejecución

A continuación, presentamos el cronograma desarrollado con el fin de ordenar en el tiempo las actividades relevantes para la realización de éste protocolo de investigación. Dicho cronograma, presenta dos elementos importantes: el orden secuencial y la interrelación de las actividades.

Tabla 1

Cronograma de ejecución del protocolo de investigación

Actividades	Tiempo de ejecución												
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	
Presentación y desarrollo de la propuesta													
Elaboración del protocolo de investigación													
Autorización por parte del Comité de Ética del CHPR													
Recolección y procesamiento de datos													
Análisis de los resultados													

La Historia Clínica es un documento médico-legal, propiedad de la usuaria y en custodia de la institución, por lo cual la principal consideración ética a tener en cuenta en este trabajo es la confidencialidad al acceder a los datos de las mismas.

A fin de proteger la identidad de los sujetos de estudio que van a integrar la muestra, al momento de recolectar y procesar los datos obtenidos, con consentimiento informado previo, se utilizará un sistema de codificación, se preservarán los datos patronímicos de los mismos.

Consideramos que este trabajo es de gran aporte a la sociedad y al ejercicio de la partería. Vale destacar que elegimos la maternidad del Hospital Pereira Rossell, para realizar nuestro proyecto de investigación por ser una de las principales maternidades públicas del Uruguay donde se trabaja con equipos multidisciplinarios y en la cual se desarrolla la formación clínica no solo de las Obstetras Parteras, sino también de otras especialidades relacionadas con la atención materna-perinatal, en Uruguay.

Finalmente dejamos en claro que este trabajo no presenta ningún tipo de conflicto de intereses entre los autores y la Institución y que no recibe ningún tipo de financiación para su realización.

Referencias

- Álvarez, S., Pérez, F. J., y Andina, E. 2020. Percepciones y deseos sobre el parto en gestantes a término en Zamora. *Enfermería Clínica*, 30 (6), 411-418. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2445147919301079>
- Aranda Omeñaca, E. (2020). *Métodos no farmacológicos para el alivio del dolor en el parto: revisión bibliográfica*. [Tesis de doctorado, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/51867>
- Araújo, D., Ferreira, A., Hertz, B., Augustin, G., Herreira, T., Rossi, S. y Souza K. (2021), Métodos no farmacológicos para alivio del dolor en el parto: talleres para Enfermería. https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/download/4838/pdf_2/30469
- Blandine, C., Germain, N. y Vives, N. (1ª edición). (2007). *Parir en movimiento*. La liebre de marzo.
- Carbajal, A. (2017). *Manual de Obstetricia y Ginecología*. Edición VIII. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-ObstetriciaGinecologia-2017.pdf>
- Cortés, F., Merino, W. y Bustos, K. (2020). Revista chilena de anestesia. *Percepción del dolor durante el trabajo de parto. Una revisión de los factores involucrados*, 49 (5), 614- 624. <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv49n05-05/>
- Cuartero, M., Jumilla, A., Ventura, E., Ondiviela, P. y Bueicheku, R. (2021). Alivio del dolor en el parto: revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*, (2). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/alivio-del-dolor-en-el-parto-revision-bibliografica/>

- Dalmas, N., Gutierrez, C., Vuirli, D., Viberti, G., Gonzalez, P. y Varela, S. (2021). *Guía de Atención Respetando los Derechos en el Nacimiento*. Posadas. Hospital Nacional. http://sogiba.org.ar/images/guia_de_atencion_respetando_los_derechos_de_nacimiento.pdf
- Decreto N° 158/019 de 2019 [con fuerza de ley]. Dirección General de la Salud del MSP, relativo a la investigación en seres humanos. 12 de junio de 2019. D.O. N° 30.208. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/158-2019#ANEXO>
- Gómez, S., Villamor, E. M., y Fernández, F. (2016). Efectividad de la esferoterapia durante el trabajo de parto. *Parainfo Digital*, 25, 1-7. <http://www.indexf.com/para/n25/pdf/242.pdf>
- González, J. R. (2006). *Bases anatómicas y fisiológicas del dolor*. Guías Clínicas de la Sociedad Española del Dolor. Madrid: Arán, 9-42.
- Hamdamian, S., Nazarpour, S., Simbar, M., Hajian, S., Mojab, F. y Talebi, A. (2018). Efectos de la aromaterapia con Rosa damascena en el dolor y la ansiedad del parto en mujeres nulíparas durante la primera etapa del trabajo de parto. *JIntegr Med*, 16 (2), 20-125. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29526235/#:~:text=damascena%20reduced%20the%20severity%20of,the%20first%20stage%20of%20labor.>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. 6° Edición. (2014). *Metodología de la investigación*. <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Huertas Sanjinés, I. (2016). *Génesis del Dolor del Trabajo de Parto* [Tesis de doctorado no publicada]. Universidad de la República del Uruguay.
- Jahdi, F., Sheikhan, F., Haghani, H., Sharifi, B., Ghaseminejad, A., Khodarahmian,

- M. y Rouhana, N. (2017). Yoga durante el embarazo: los efectos sobre el dolor de parto y los resultados del parto (un ensayo controlado aleatorio). *Complemento Ther Clin Pract*, 27, 1-4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28438273/>
- Klein, B. E. y Gouveia, H. G. (2022). Utilización de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto. *Cogitare Enfermagem*, 27. <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/87102/pdf>
- Laxmi, A. (1º Edición). (2022). *El Método Laxmi*. Terapias verdes
- López, D., Ruiz, M., Cabello, P. y Mena, M. (2016). La Hidroterapia en el Trabajo de Parto: Creación de un protocolo para matronas. *Revista electrónica de Portalesmedicos.com*, 7. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revistamedica/hidroterapia-trabajo-parto/>
- Mallen, L., Roé, T., Basteiro, E., Benito, I., Hernández, S., Palacio, M., Teixidó, I., Arranz, A., Miñano, J., Padró, M. y Gómez Roig, M.D. (2018). *Asistencia al trabajo de parto en el agua*. Clínic Barcelona. Hospital Universitario. <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/asistencia%20al%20trabajo%20de%20parto%20en%20agua.pdf>
- Mascarenhas, V. H., Lima, T. R., Silva, F. M., Negreiros, F. S., Santos, J. D, Moura, M. A., et al. (2019). Evidencia científica sobre métodos no farmacológicos para el alivio del dolor de parto. *Acta Paul Enferm*, 32 (3), 350-357. <https://actaape.org/en/article/scientific-evidence-on-non-pharmacological-methods-forrelief-of-laborpain/#:~:text=Acupuncture%20and%20acupressure%20worked%20on,decreased%20the%20levels%20of%20anxiety.>
- Montes, M. J., Retamoso, I. y Vázquez, C. (2012). *El dolor: un abordaje*

interdisciplinario. Zona Editorial.

MSP. (2014). *Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Manual para la atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio*. Ministerio de Salud Pública del Uruguay.
<https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/2014-Manual-Atenci%C3%B3n-Embarazo-Parto-y-Puerperio.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1996). *Cuidados en el parto normal: Una guía práctica*. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0063.pdf>

Pérez Sánchez, A. (2011). *Obstetricia*. 4ª ed. Editorial Mediterraneo.

Pérez, E., Serrano, N., Usabiaga, P., Lombardo, S., Uriol, P. y Lobera, I. (2013). Manejo del dolor durante el parto. *Revista Educare*, 21 (11), 1-11.

Ramos, M. (2022). *Evaluación de los beneficios de la hidroterapia en la fase activa del período dilatante y periodo expulsivo del parto, en gestantes de bajo riesgo* [Tesis de doctorado, Universidad de la República].

Rojas, C. Sum, C. (2017) *¿Con qué información llega la usuaria al momento de parir respecto a su libertad de posición para el periodo expulsivo?* [Tesis de Doctorado, no publicada]. Escuela de Parteras- Facultad de Medicina.

Sánchez, B. (2003). Abordajes teóricos para comprender el dolor humano. *Revista Aquichan*, 3 (3), 32-41. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74130306>

Sánchez, C. (2019). *Normas APA – 7ma (séptima) edición*. Normas APA (7ma edición). <https://normas-apa.org/>

Sánchez, D. M. y Barcia, M. (2020). Modificación de la normativa nacional sobre ética de la investigación en seres humanos. Decreto 158/19 del 3 de junio de 2019. *Revista Médica del Uruguay*, 36 (3), 183-197.

Schwarcz, R., Fescina, R. y Duverges, C. (2005). *Obstetricia*. 6ª ed. El Ateneo.

- Uranga, A., Urman, J., Lomuto, C., Martínez, I., Weisburd, M. J., García, O., Galimberti, D. y Queiruga, M. (2010). *Guía para la Atención del Parto Normal en Maternidades Centradas en la familia*. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000239cntg09.guia-atencion-parto-normal.pdf>
- Valiani, M., Azimi, M., Dehnavi, Z. M., Mohammadi, S. y Pirhadi, M. (2018). El efecto de la auriculoterapia en la severidad y duración del dolor de parto. *J Educ Promoción Salud*, 7, p.101. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6089040/#:~:text=Auriculotherapy%20reduces%20the%20severity%20of%20labor%20pain%20in%20primiparous%20women>.
- Vidal Fuentes, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de la Sociedad Española del dolor*, 27, 232- 233. <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v27n4/1134-8046-dolor-27-04-00232.pdf>

Apéndices y Anexos

ANEXO A. Consentimiento informado

Estimado/a:

En el marco de la elaboración del trabajo Final de Grado para la obtención del título Obstetra Partera/o de la Escuela de Parteras de Facultad de Medicina de la Universidad de la República, se realizará una investigación titulada: “Uso de técnicas para el alivio del dolor no farmacológicas, durante el trabajo de parto y parto de bajo riesgo, en la maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell”. Las responsables de la misma serán Alexandra Malena Curbelo Silva, Melisa Sharon Horechia Soria, con la tutoría de Prof. Adjunta OP Kety Rodríguez y la co-tutoría Asistente clínica OP Camila Rodríguez.

El objetivo principal de la investigación será investigar el uso del alivio del dolor no farmacológico en trabajo de parto y parto de bajo riesgo, en mujeres asistidas en el Centro Hospitalario Pereira Rossell.

La investigación se llevará a cabo a través de un estudio con enfoque metodológico cuantitativo; corte transversal, descriptivo y de manera retrospectiva. La recolección de datos se obtendrá a través de encuestas realizadas a puérperas del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Cabe aclarar que la participación en este estudio es voluntaria y no implica ningún daño o riesgo personal. El tiempo dedicado por cada participante será de 10 minutos en total.

La participación en la presente investigación, no constituye objeto de remuneración o compensación material o de cualquier otro tipo. Así, los beneficios de la misma se encuentran vinculados a los aportes que esta investigación pueda realizar en torno a la temática central que aborda.

Como participante, tiene derecho a acceder a los resultados que se obtengan en el presente estudio.

Por último, mencionar que la contribución de los participantes es muy valiosa, y se les recuerda que pueden rechazar la respuesta a cualquier pregunta y tienen derecho de desistir de participar en cualquier momento del proceso, opción que no involucra ningún tipo de consecuencia para quien la tome.

Por cualquier consulta o duda pueden comunicarse en cualquier momento del proceso con las investigadoras responsables, Malena Curbelo 091269078 y Melisa Horechia 091972247.

Firma investigadoras responsables:

Aclaración de firma:

Declaración de consentimiento:

En el presente documento, manifiesto que leí y/o escuché la información que se me ha brindado sobre la investigación: "Uso de técnicas para el alivio del dolor no farmacológico, en trabajo de parto y parto de bajo riesgo en el Centro Hospitalario Pereira Rossell". Se me ha concedido la posibilidad de plantear dudas y preguntas, ante lo cual considero satisfactorias las respuestas recibidas.

Acepto voluntariamente participar en la mencionada investigación.

Firma:

Aclaración:

Fecha:

ANEXO B. Encuestas para la recolección de datos

Nº de encuesta:

1) Embarazos anteriores:

- A- Ningún embarazo
- B- Uno o más

2) Profesional que asistió proceso del nacimiento:

- A- Obstetra Partera
- B- Residente de Ginecología
- C- Médico de familia

3) Considera que los profesionales que acompañaron y asistieron durante su trabajo de parto y parto te informaron sobre las opciones de técnicas de alivio del dolor no farmacológicas?

- A- Sí, recibí información sobre las diferentes opciones en las mismas
- B- No recibí información sobre las diferentes opciones en las mismas
- C- Recibi información escasa

4) ¿Percibió alguna diferencia en la forma y el contenido de la información que recibió según los diferentes profesionales que le asistieron?

- A- Sí, encontré diferencias
- B- No encontré diferencias
- C- Encontré similitudes

5) ¿Considera que los profesionales que acompañaron y asistieron durante su trabajo de parto, mostraron conocimiento, disposición y disponibilidad para apoyar con las técnicas de alivio del dolor?

- A- Si, todo el tiempo
- B- Si en determinados momentos
- C- No considere que estuvieran dispuestos y disponibles

6) ¿Estuvo acompañada durante el trabajo de parto y parto?

- A- Si
- B- No

7) Al momento de informarte sobre las diferentes opciones de técnicas de alivio del dolor no farmacológicas, tuvieron en cuenta a su acompañante.

- A- Si, siempre

- B- No siempre
- C- No

8) Durante el trabajo de parto y parto, hizo uso de alguna técnica de alivio del dolor en algún momento:

- A- Si
- B- No

9) ¿Cuál / es de las siguientes técnicas de alivio del dolor fueron las más usadas por usted en su trabajo de parto y parto?

- A- Termoterapia B- Crioterapia C- Hidroterapia
- D- Masajes y contacto físico E- Métodos disuasivos
- F- Uso de balón G- Libertad de movimiento
- H- Técnicas de relajación I - Acupuntura y cambio de posiciones
- J- Acupresión K- Aromaterapia
- L- Yoga M- Ninguna

10) ¿La/as técnicas de alivio del dolor usadas, le resultó efectiva?

- A- Si
- B- No

11) ¿Algunas de las técnicas ofrecidas no fueron de su elección o preferencia?

- A- Si
- B- No

12) ¿Cuáles no fueron de su elección o preferencia?

- A- Termoterapia B- Crioterapia C- Hidroterapia
- D- Masajes y contacto físico E- Métodos disuasivos
- F- Uso de balón G- Libertad de movimiento
- H- Técnicas de relajación I - Acupuntura y cambio de posiciones
- J- Acupresión K- Aromaterapia
- L- Yoga M- Ninguna

13) ¿Usted conocía alguna de las técnicas de alivio del dolor?

- A- Si
- B- No

14) Etapa en la cual le brindaron información sobre las técnicas de alivio del dolor no

farmacológico:

- A- Previo embarazo
- B- Durante el Embarazo
- C Al momento del trabajo de parto o parto
- D- No recibí información

15) ¿Cómo accedió usted a la información sobre las diferentes técnicas de alivio del dolor en el trabajo de parto y parto?

- A- Amigos, conocidos, y/o familiar
- B- Profesional de salud que realizó el control de embarazo
- C- Profesional de salud durante la internación en la maternidad del CHPR
- D- Talleres de Preparación para el parto
- E- Redes sociales
- F- Internet

PÁGINA DE APROBACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final de Grado:

Título

Uso de técnicas para el alivio del dolor no farmacológicas, durante el trabajo de parto y parto de bajo riesgo, en la maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell

Modalidad: Monografía

Protocolo de Investigación X

Autoras

Br. Alexandra Malena Curbelo Silva y Br. Melisa Sharon Horechia Soria

Tutora

Prof. Adj. OP. Kety Rodríguez

Co Tutora

Asist. OP. Camila Rodríguez

Carrera

Obstetra Partera/o

Calificación

NOTA 9

Tribunal



Asist. OP. Silvana Gómez



Prof. Mag. OP. Eliana Martínez



Asist. OP. Camila Rodríguez



Prof. Adj. OP. Kety Rodríguez

Fecha 13/03/2022