

2. Alternativas analgésicas a la anestesia epidural en el parto

Paula García Rodríguez

Enfermera generalista. Asturias.

RESUMEN

El parto es un proceso doloroso y en el actualmente la mujer tiene la capacidad de decidir qué métodos va a utilizar para el alivio del dolor, esto es una parte de lo que se conoce como "parto humanizado".

Muchas mujeres no quieren acudir al método tradicional de la anestesia epidural al ser un proceso invasivo por lo que existen lo que actualmente se conoce como alternativas analgésicas. Estas consisten en utilizar métodos no farmacológicos para intentar aliviar el dolor.

Este trabajo consiste en describir estas alternativas y ver si son eficaces al igual que lo es la anestesia epidural.

Existe una gran variedad de alternativas analgésicas y aunque muy pocas se consideran eficaces realmente para aliviar el dolor parece que la satisfacción materna es un indicador positivo para su utilización.

Palabras clave: Parto, dolor, anestesia epidural, terapias alternativas, analgesia.

ABSTRACT

Childbirth is a painful process and now the woman has the ability to decide what methods can use for pain relief, this is a part of what is known as "humanized childbirth".

Many women don't want to use the traditional method of epidural anesthesia as it is an invasive process so there are what are currently known as analgesic alternatives. These involve using non-pharmacological methods to try to relieve pain.

This work consists of describing these alternatives and seeing if they are effective like epidural anesthesia.

There is a wide variety of analgesic alternatives and although very few are actually considered effective in relieving pain, maternal satisfaction appears to be a positive indicator for their use.

Keywords: Childbirth, pain, epidural anesthesia, alternative therapies, analgesia.

INTRODUCCIÓN

El parto

En el año 1996 la Organización Mundial de la Salud definió el parto normal como "aquel que tiene un comienzo espontáneo y sin complicaciones, que cursó con un embarazo de bajo riesgo, con un niño que nace en posición cefálica entre las 37 a 42 semanas de edad gestacional, y que después de dar a luz tanto la madre como el hijo se encuentran en buenas condiciones generales" (1) También puede existir el parto pretérmino, que es aquel que se da antes de la semana 37 de embarazo, y el postérmino que ocurre después de la semana 42.(2) (3)

En el año 2019, en España hubo un total de 359.770 partos (4) y se estima que a nivel mundial hay más de 140 millones de nacimientos al año. (1)

El parto puede llevarse a cabo de dos maneras, la primera llamada parto natural, que consiste en la expulsión del feto por vía vaginal, y la segunda llamada parto abdominal o cesárea, la cual puede ser programada o de urgencia y se realiza en un quirófano con el instrumental y personal cualificado. (2)

El parto puede dividirse en 3 fases:

1. Dilatación

Desde el inicio de la dilatación hasta completarla, cuando el cuello uterino llega a 10 cm. Dentro de esta fase podemos encontrarnos otras dos: (2) (3) (5)

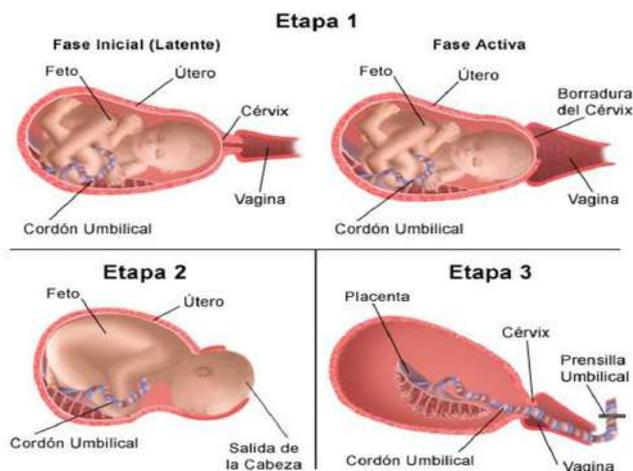


Ilustración 1. Fases del parto. Ruiz E. Prostaglandinas, que son y como se utilizan para inducir el parto [Artículo] 2019.

- Fase latente.
- Fase activa: En la que ya podemos ver contracciones rítmicas, borramiento y dilatación.

2. Expulsivo

Comienza cuando la dilatación es completa y finaliza con la salida al exterior del feto. La duración normal de esta fase es de 2 horas. (5)

3. Alumbramiento

Comienza cuando el feto ya está en el exterior y finaliza con la salida de la placenta. La duración normal es de 30 minutos.(5)

Puede hablarse también de una cuarta fase llamada postparto inmediato en el que se estabilizan las constantes maternas y en el cual pueden ocurrir diversos problemas como la hemorragia postparto. (3)

El dolor

La primera definición oficial de dolor fue en el año 1979, donde la *Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASPA)* lo consideró “*experiencia sensorial desagradable asociada con un daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño.*” (6)

El concepto de dolor ha variado a lo largo del tiempo, hasta el siglo XIX se consideraba solamente como algo físico pero fue a partir del siglo XX donde se añade la esfera emocional para definir el dolor. (7)

La *Asociación Internacional para el Estudio del Dolor*, propuso en 2020 una nueva definición del dolor “*El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada con daño tisular real o potencial.*” Ya que el dolor tiene una influencia personal y este ha de ser respetado si la persona considera que realmente tiene un dolor. También se introdujo esta definición porque puede manifestarse de manera no verbal, no hace falta expresar mediante palabras dicho dolor. (6)

Al igual que el concepto del dolor ha evolucionado a lo largo del tiempo, también lo ha hecho el del parto. No fue hasta el siglo XIX cuando se comenzó a abordar de manera médica el dolor en el parto. (7)

Este puede definirse como aquel dolor que aparece como consecuencia de las contracciones uterinas, la expulsión del feto y de la placenta. La definición no está clarificada a día de hoy ya que la mayoría de clasificaciones de conceptos y diagnósticos de enfermería no lo incluyen entre sus términos. (7)

Este dolor varía en función de la fase del parto en la que se encuentre la mujer y también según la cantidad de partos que esta haya experimentado, siendo las nulíparas las que más dolor perciben. También por antecedentes obstétricos, el modo de vivir y entender el parto, la ansiedad que este genera, etc. (7)

Tabla 1. Dolor en relación a la fase del parto.

Fase de dilatación	Dolor tanto por contracciones como por el borramiento uterino que hace que se vaya dilatando el cuello del útero. Este puede manifestarse por dolor a nivel lumbosacro.
Fase de expulsivo	Distensión del periné y el suelo pélvico.
Fase de alumbramiento	Dolor debido a la presión que se genera al expulsar la placenta.

OBJETIVOS

- Definir las terapias alternativas existentes y más utilizadas para aliviar el dolor en el parto y comprobar si estas son eficaces.
- Describir que es la anestesia epidural y su uso en el parto.

METODOLOGÍA PARA LA SELECCIÓN DE ARTÍCULOS PRIMARIOS

Tipo de estudio

Revisión descriptiva de la literatura.

Búsqueda de artículos

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la cual, las bases de datos utilizadas han sido MEDES, Web Of Science, Cochrane, Dialnet, Scielo, Medline mediante el buscador Pubmed. Además, se ha utilizado Google Scholar para completar la búsqueda bibliográfica. La búsqueda se ha realizado en distintos momentos temporales durante los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 2020 para comprobar cambios o avances en el tema.

También se ha realizado la búsqueda en páginas oficiales como la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Además se han revisado diferentes revistas como Metas de Enfermería y Matronas Profesión, y también libros relacionados con el tema.

Para la búsqueda, se han utilizado las siguientes palabras claves (DeCS, MeSH), que se muestran en la siguiente tabla (Tabla 2):

Tabla 2. Palabras clave según descriptores de ciencias de la salud.

MESH	DECS
Parturition, Labor	Parto
Pain	Dolor
Anesthesia, epidural	Anestesia epidural
Complementary Therapies	Terapias alternativas
Analgesia	Analgesia

Los *criterios de inclusión* han sido:

- Artículos que describieran técnicas alternativas a la anestesia epidural en el parto.
- Artículos que compararan la eficacia de estas técnicas

Los *criterios de exclusión* han sido:

- Artículos en idiomas que no hayan sido español e inglés.
- Artículos con una muestra de población distinta a las parturientas.

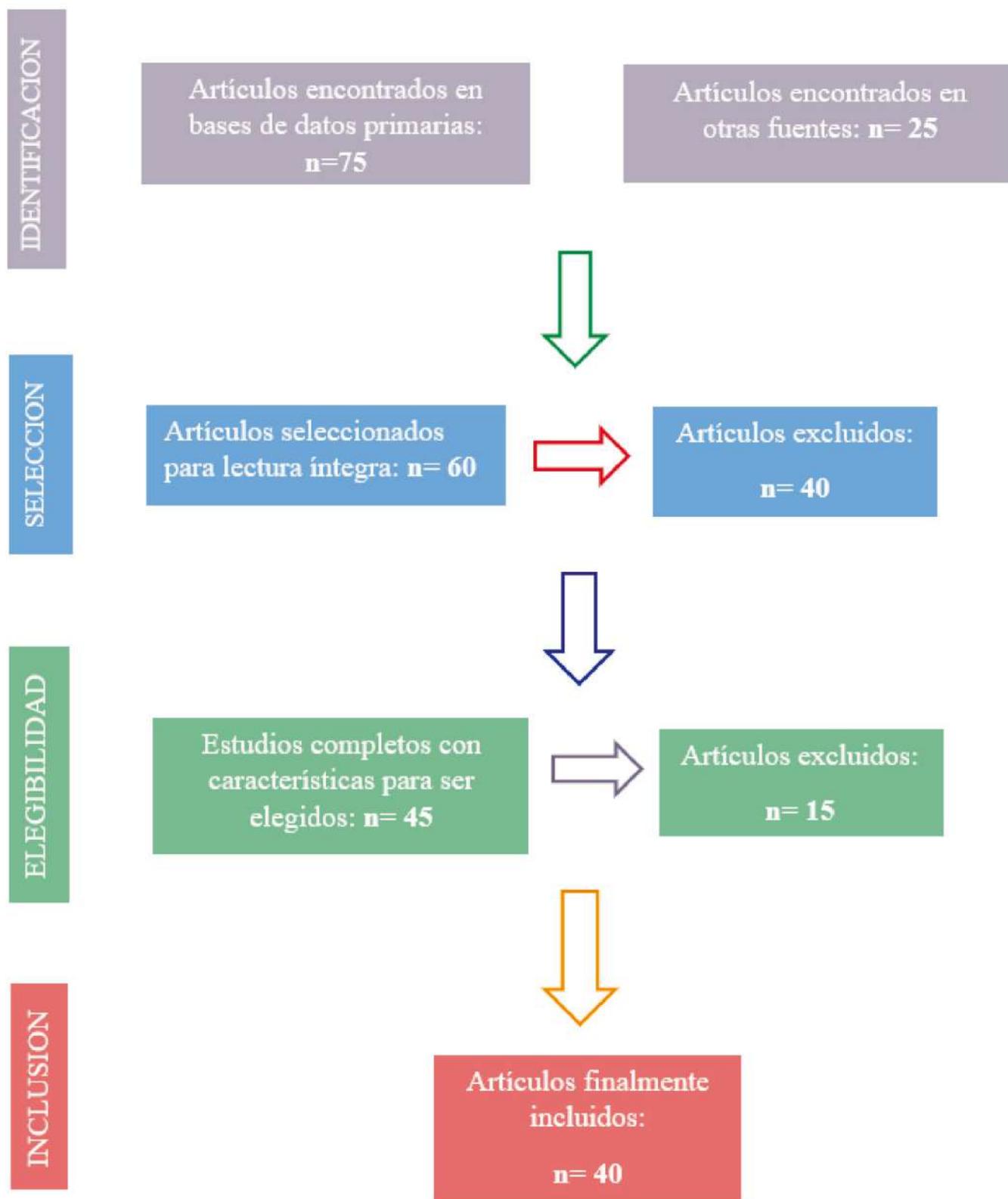


Figura 1. Proceso de selección de artículos.

La búsqueda se realizó mediante las opciones de “Búsqueda Avanzada”, “Artículos Similares” y la opción de “Título o resumen”, en artículos de los últimos 5 años y artículos en humanos. Utilizando las palabras clave junto con el operador booleano AND se han encontrado un total de 100 artículos, de los cuales, finalmente, han sido utilizados para este trabajo 40, esto puede verse reflejado en la anterior figura.

DESARROLLO DE LA REVISIÓN

¿Cómo es el dolor del parto?

Puede considerarse un dolor peculiar y además su manejo es único. Las mujeres llegan a considerarlo “la peor experiencia dolorosa a lo largo de su vida” aunque esto es variable y depende de diversos factores como por ejemplo el sufrimiento emocional propio del momento del parto,

aumento de hormonas del estrés, la reserva funcional que posea la madre, experiencias previas, la participación en el proceso del parto, el contexto socio-cultural. (7) (11)

El patrón que presenta este dolor es doble, por un lado en la fase de dilatación, el dolor es visceral, más difuso. Durante la última fase, el expulsivo, el dolor es somático ya que la cabeza del feto está comprimiendo la zona de la pelvis y los tejidos cercanos. (11)

Es por todo esto que la mujer precisa por parte de enfermería de una educación sanitaria maternal específica para intentar abordar el tema del dolor y para promocionar la salud tanto de ella misma como de su familia. A medida que avanza la gestación surgen más dudas que pueden manifestarse como inseguridades en el momento del parto, las cuales pueden favorecer el dolor. (13)

Con esta educación maternal, la mujer puede decidir qué tipo de técnicas analgésicas quiere aplicar durante su parto. (11)

Qué es la anestesia epidural

La anestesia epidural es un técnica que se utiliza para bloquear los nervios de la parte inferior del cuerpo, a nivel de las vértebras L3-L5. En especial se bloquea la zona del útero y del canal del parto en la mujer. (8) (9)

La administración de analgesia a través de esta vía puede realizarse de diversas maneras. A día de hoy, la más aceptada es la conocida como "Dosis a demanda" en la cual es la propia paciente quien decide cuando realizar una inyección de analgésico, es decir, se administra de manera discontinua. También existen otros tipos de administración como la administración continua, con bolos intermitentes programados o realizando una anestesia espinal a la vez que la epidural. (11)

La duración del efecto de este anestésico es hasta que lo requiera la paciente, en ese momento se retira el catéter y en

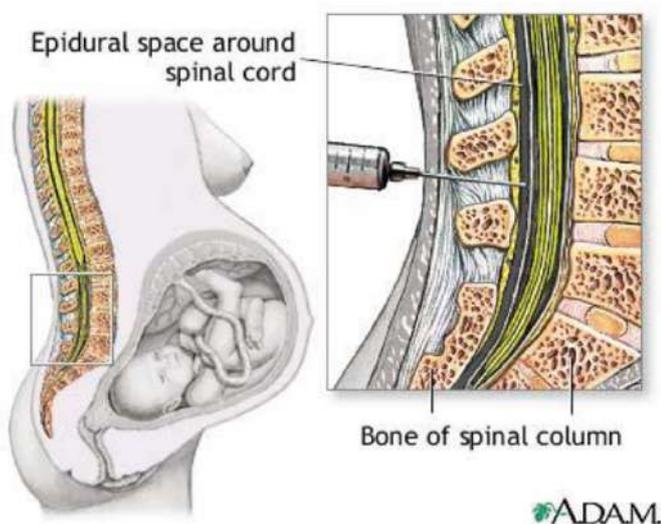


Ilustración 2. Punto de inserción de anestesia epidural. Martínez E. Anestesia epidural durante el parto y complicaciones en el recién nacido: ¿Es oro todo lo que reluce? [Internet] 2015.

un corto periodo de tiempo la mujer comenzará a sentir un cosquilleo en los miembros inferiores. (8)

Este tipo de anestesia se considera segura tanto para la mujer como para el feto, aunque es cierto que puede producir ciertas complicaciones, como por ejemplo: (8) (9) (10)

Tabla 3. Complicaciones de la anestesia epidural.

INMEDIATAS	TARDÍAS
Sensación analgésica incompleta	Dolores lumbares
Hipotensión	Hematoma epidural
Temblores	Meningitis
Rotura del catéter	Problema de micción
Bloqueo epidural extenso y prolongado	Cefaleas

Protocolo de anestesia epidural durante el parto

Por lo general, la matrona ofertará a la parturienta al inicio del parto la posibilidad de recibir analgesia epidural. Durante las revisiones anteriores con la matrona, la mujer recibirá información sobre el "Plan de Parto" donde plasmará sus deseos, necesidades, inquietudes, etc. En ese plan se encontrará detalladamente explicado el funcionamiento de la analgesia epidural y la paciente podrá firmar que desea ponerla aunque luego durante el momento del parto decidirá qué hacer, esto puede verse en el Anexo I. (11) (12)

Existen ciertos requisitos para la inducción del anestésico epidural, la mujer ha de haber dilatado al menos 2-3 centímetros y tener contracciones rítmicas y efectivas. El anestesista comprobará la analítica realizada a la mujer durante el tercer trimestre de su embarazo y valorará las contraindicaciones que existen en el caso correspondiente. Estas contraindicaciones pueden ser: (11)

Es cierto que, aunque no tenga una gran importancia clínica, la anestesia epidural prolonga el trabajo del parto. También se produce una pérdida de la sensación del deseo de pujar, anteriormente en este momento solía suspenderse la infusión de analgesia, pero actualmente esta práctica no está recomendada. (11)

Tabla 4. Contraindicaciones para la realización de anestesia epidural.

ABSOLUTAS	RELATIVAS
Infección del sitio de punción	Cardiopatía previa controlada
Negativa de la parturienta	Obesidad mórbida
Coagulopatía severa	Tatuaje en zona lumbosacra
Hipovolemia no controlada	Escoliosis
Alergia a ciertos fármacos	Espina bífida

Se monitorizará a la mujer y se colocará en la posición adecuada para recibir la inyección de anestésico. Podrá hacerlo en posición fetal o sentada curvando su espalda. (9) (11). El anestesista realizará un plan anestésico propio para la paciente. (11)

Fármacos más utilizados a través de la epidural

Como se explicó anteriormente, existen dos vertientes de dolor en el momento del parto, por tanto habrá que manejar ambos. Para el dolor visceral se utilizan anestésicos locales y para el dolor visceral opioides. (11)

Entre los anestésicos locales, según la *Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR)* la Bupivacaína es el más eficaz pero es cierto que actualmente están apareciendo nuevos anestésicos que disminuyen la toxicidad a nivel cardiaco como por ejemplo la Levobupivacaína, pero no existen ventajas clínicamente relevantes. Los opioides se consideran eficaces sobre todo en la fase de dilatación. Junto con los anestésicos locales generan un efecto sinérgico en el cual se va a requerir una menor utilización de anestésicos locales. (11)

Medicación	Analgesia epidural		Analgesia espinal
	Concentración	Volumen	
Anestésico local			
Bupivacaína	0,0625-0,125%	10-15 ml	1,25-2,5 mg
Levobupivacaína	0,0625-0,125%		2-3,5 mg
Ropivacaína	0,075-0,2%		2-3,5 mg
Lidocaína	0,75-1%		-
Opioide			
Fentanilo	50-100 mcg		15-25 mcg
Sufentanilo	5-10 mcg		1,5-2,5 mcg

Ilustración 3. Dosis comúnmente utilizadas en la inducción anestésica. Manrique S, Guasch E. Actualización de los protocolos asistenciales de la Sección de Anestesia Obstétrica de la SEDAR. [Internet] 2016.

Para el mantenimiento de la analgesia se utilizará una combinación de anestésicos locales y opioides. Para su administración se utilizan distintos métodos: (11)

Infusión continua

Produce una sensación de alivio de dolor estable durante el proceso del parto, también una disminución de la carga de trabajo para la matrona al no necesitar bolos de rescate. La utilización de anestésicos locales es mayor. (11)

Bolos intermitentes

Consiste en la inyección de analgesia mediante bolos cada vez que la paciente los necesite por dolor. El alivio del dolor es temporal y conlleva cambios cada vez que se administra como por ejemplo una disminución de la frecuencia cardiaca fetal, episodios de hipotensión o toxicidad. (11)

PCEA (Analgesia epidural controlada por el paciente)

Es una nueva técnica que intenta solventar las desventajas de las anteriores. En comparación a ellas el uso de anestésicos

es menor. También aumenta la satisfacción materna. (11)

CIPCEA (Analgesia epidural controlada por el paciente integrada en computadora)

Lleva a cabo un registro de los bolos que la paciente se ha administrado en la hora anterior y en función de los que hayan sido, modificará las infusiones siguientes. Esta técnica aún se encuentra en estudio pero muestra un aumento de la satisfacción sin encontrar efectos adversos. (11)

PIEB (Bolos epidurales programados intermitentemente)

Se administran bolos intermitentes de analgesia previamente programados. Está, también se encuentra en estudio pero podría llegar a disminuir la incidencia de parto instrumental y como el anterior, la satisfacción materna es mayor y se utilizan menos bolos de rescate. (11)

Alternativas analgésicas

Según el *National Center of Complementary and Alternative Medicine*, una terapia es alternativa cuando se utiliza en lugar de la medicina alopática. (14)

El uso habitual de fármacos en el parto es considerado una práctica común, encontrándose bajo un enfoque totalmente médico. Muchas mujeres se sienten incómodas con estas técnicas, y por eso, durante los últimos años se ha creado un movimiento que pide una atención del parto de manera humanizada. (14)

El parto humanizado es aquel que tiene en consideración las necesidades de la propia mujer y de su familia durante el proceso del parto y el postparto. En el año 2018 la *Organización Mundial de la Salud* publicó 28 recomendaciones para atender el trabajo del parto, en ellas se incluye el respeto, una buena comunicación, un buen acompañamiento y una atención plena y constante. (1)

Existe una gran variedad de técnicas disponibles para las mujeres que no quieren utilizar fármacos, estas ayudan a mejorar las sensaciones de las propias mujeres. Dentro de estas alternativas analgésicas podemos encontrarnos con:

Tabla 5. Alternativas analgésicas a la anestesia epidural.

Acupresión	Acupuntura
Aromaterapia	Electroestimulador cutáneo (TENS)
Hidroterapia	Hipnosis
Inyecciones de agua estéril	Apoyo continuo
Relajación	Técnicas de respiración

Acupuntura

La acupuntura es una técnica tradicional de la medicina china, se basa en reducir el dolor mediante el equilibrio entre el Yin y el Yang a través de la punción con agujas en la piel o mediante la presión en determinados puntos.

Durante más de 2 milenios se ha utilizado en China para el alivio del dolor en el parto mediante el bloqueo del estímulo doloroso. (15)

La acupuntura tiene varias modalidades: (36)

- *Manual*: Se manipulan las agujas manualmente.
- *Electro-acupuntura*: A través de estímulos eléctricos.
- *Moxibustión*: Aplicación de calor directamente sobre las agujas.
- *Acupresión*: Con presión.
- *Energía laser*.

Según el artículo de Garrido R. (35) el embarazo es una contraindicación relativa para la utilización de la acupuntura, sobre todo los puntos existentes en la zona de abdomen.

A día de hoy no puede establecerse todavía una relación directa entre la utilización de la acupuntura y el tratamiento del dolor. Si que existe un pequeño efecto beneficioso pero la evidencia es limitada. No se conoce todavía si la utilización de esta técnica reduce la administración de analgesia farmacológica. (11) (16)

Aromaterapia

La aromaterapia es una técnica alternativa que consiste en la utilización de aceites esenciales altamente concentrados ya sea en forma de vapores o mediante su aplicación en forma de masaje, actuando a nivel del olfato y del torrente sanguíneo. Su propósito es el alivio del dolor, se muestra beneficiosa en dolencias menores, situaciones de estrés y problemas cutáneos y además puede utilizarse durante el parto. (17) (18)

Se han realizado diversos estudios sobre esta terapia, y se ha comprobado que más de la mitad de las mujeres que utilizaron esta terapia la consideraron una opción útil para aliviar el dolor durante el parto. (17)

Un estudio realizado en el Hospital Universitario de Chiang Mai mostró que la aromaterapia no trae consigo efectos adversos, además es barata, sencilla y no agresiva. La mayoría de mujeres que participaron en este estudio tuvieron una buena experiencia con su uso, lo volverían a utilizar y se lo recomendarían a otras personas. Aunque solamente consideran que es efectiva si su uso se realiza en una fase temprana, ya que cuanto más tardía sea su aplicación más intenso será el dolor y ya no sería tan eficaz. (17)

A nivel del parto, la aromaterapia ha de continuar siendo estudiada ya que aunque estos estudios muestren que disminuye el dolor, actualmente las revisiones sistemáticas confirman que no hay suficientes estudios para apoyar la efectividad durante el proceso del parto. (17)

Electroestimulación transcutánea (TENS)

Técnica no farmacológica que alivia el dolor a través de la corriente eléctrica. A través de unos electrodos colocados en la piel se envían impulsos eléctricos a nervios específicos. (19)



Ilustración 3. Electroestimulación transcutánea. Báez-Sánchez et al. *Evaluation of different doses of transcutaneous nerve stimulation for relief during labour: A randomized controlled trial.* *Trials.* 2018; 19(1): 652.

Esta terapia puede utilizarse durante el parto, se colocarán los electrodos de electroestimulación en la espalda de la mujer, en las zonas paravertebrales a nivel de T10-L1 y S2-S4. La eficacia de los TENS dependerá de la duración de la frecuencia que se vaya a aplicar y también de las distintas colocaciones que pueden tener los electrodos. El momento óptimo para colocar los TENS será cuando la dilatación sea superior a 4 cm y el borramiento del cérvix sea superior al 50%. (19)

En un ensayo realizado por Báez-Suarez et al (19) se utilizó la terapia TENS en dos modos distintos (Uno de ellos con una frecuencia fija y otro con una frecuencia que va modificándose con el tiempo) y unos electrodos en fase placebo para comprobar el estado de dolor de las mujeres. El resultado primario fue que ninguna de ellas necesitó analgesia durante todo el parto. Este estudio concluyó que la TENS es una opción farmacológica eficaz y segura para aliviar el dolor durante el parto con un uso de frecuencias que varíen en el tiempo entre 80-100 Hz. Esta técnica alternativa aumenta los niveles de satisfacción de la mujer. (19).

Pese a que este ensayo afirme que la electroestimulación transcutánea es eficaz en el proceso del parto, la *Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor* considera esta terapia alternativa como "ineficacia demostrada." (11)

Inmersión en el agua: Hidroterapia

En el año 1993, en Reino Unido se aceptó de manera oficial que la inmersión en el agua caliente durante el momento del parto era eficaz. En España, en el año 2010, el Ministerio de Sanidad lo incluyó en la "Guía de práctica clínica de atención al parto normal". Desde ese momento, en muchos hospitales de España se adaptó el paritorio o sala de dilatación para la colocación de una bañera circular y sin sistema de hidromasaje. (20)

Para considerar la inmersión en el agua, la mujer ha de tener sumergido el abdomen por completo. Esta bañera puede utilizarse en cualquier momento del parto. (20)

Puede afirmarse que durante la primera parte del parto, en la fase de dilatación, la inmersión en el agua reduce el dolor y el uso de anestesia epidural, aunque es cierto que durante la última fase del parto no muestra beneficios frente a la no inmersión y tampoco existe información suficiente para comprobar si es eficaz su uso durante el momento del expulsivo y el alumbramiento. (20)

El uso de la bañera trae consigo muchos beneficios como por ejemplo: (20)

- Relajación vaginal y cervical.
- Liberación de oxitocina.
- Diversidad de posturas para la comodidad de la mujer.
- Relajación de la mujer.
- Favorecimiento de la circulación sanguínea al no comprimir la vena cava inferior.

La temperatura de la bañera no deberá sobrepasar los 37.5 °C aunque existe cierta controversia, ya que hay estudios que recomiendan que la mujer utilice la temperatura que ella crea conveniente, el tiempo de utilización de esta bañera no podrá sobrepasar las 2 horas. (20) (21)

En varios estudios se mostró la reducción del uso de analgesia durante la utilización de la bañera. Lo que no mostraron los estudios sobre este tema fue que el tiempo del parto se redujera a nivel global aunque sí que es cierto que se muestra reducción en alguna de las fases, sobre todo la primera y la segunda. (21)

La satisfacción materna con el uso de hidroterapia muestra niveles más altos que las gestantes que no la utilizaron, la hemoglobina postparto tiene cierta mejoría frente a las que no utilizan la inmersión en el agua aunque es cierto que no puede demostrarse significativamente que reduzca la hemorragia postparto y la realización de episiotomías en estas mujeres fue menor. (21)

Según un estudio de Lewis et al. (22) muchas mujeres utilizan la hidroterapia porque es un método natural y la experiencia que logran estas mujeres es muy satisfactoria. Ade-



Ilustración 4. Hidroterapia. Bañera de parto. Webdia Ser-vices. ¿Cómo es un parto bajo el agua? [Internet]. 2016.

más disminuye el dolor en parte gracias a la relajación en la que se encuentran.

Ejercicio físico en el agua durante el embarazo

Ya en la antigüedad se creía que realizar ejercicio físico era un signo de parto más rápido aunque actualmente existen muchas dudas sobre cuál es el tipo de ejercicio que puede realizarse y los profesionales sanitarios se vuelven cautos a la hora de recomendar realizar algún ejercicio físico. (23)

En mujeres embarazadas, realizar ejercicio no solo previene la obesidad sino que también reduce la incidencia de diabetes gestacional o hipertensión arterial. (23)

Se ha comprobado en distintas revisiones que el mejor ejercicio físico durante el embarazo es el que se realiza en el agua ya que en ese momento, actúan fuerzas opuestas que se compensan y disminuyen el peso, por tanto los movimientos se realizan más fácilmente evitando sobrecargas (23):



Ilustración 5. Ejercicio físico en el agua. Llaudet A. Hacer ejercicio en el agua durante el embarazo es muy beneficioso en el parto, según el centro Penguins. [Internet] Comunicae. 2018.

- Fuerza de gravedad
- Fuerza ascendente de flotación

Realizar ejercicio físico durante el embarazo reduce la tasa de cesáreas y de partos instrumentalizados. (23)

En un estudio realizado por Aguilar Cordero MJ et al, se creó un programa de ejercicio físico llamado SWEP (Study Water Exercise Pregnant), en el, se realiza ejercicio físico acuático en dos medios (23):

- *Vaso Polivalente:* Con una profundidad de 1.80 metros donde se realizan ejercicios de respiración, flotación, resistencia y equilibrio y coordinación.
- *Vaso de enseñanza:* Con una profundidad de 1.20 metros, cubriendo aproximadamente la zona del abdomen de la mujer y trabajando los músculos implicados en el parto.

En la siguiente tabla se muestran algunos de los beneficios existentes en las mujeres que realizan ejercicio físico acuático durante el embarazo (24):

Tabla 6. Beneficios del ejercicio en el agua durante el parto.

Disminuye la frecuencia cardíaca	Previene el aumento excesivo de peso
Mejora la calidad del sueño	Disminuye el dolor lumbar
Mejora el equilibrio hidrosalino	Previene de la diabetes gestacional
Mejora el bienestar mental	Disminuye la presión arterial
Disminuye edemas	Ayuda a controlar el peso en el embarazo

Hipnosis

La hipnosis es una terapia en la cual la persona se encuentra en un estado similar a un trance, donde la concentración es más intensa. Puede utilizarse para ayudar a controlar el dolor, así como para controlar conductas no deseadas. (25) Es un aspecto similar a soñar despierto, centrándose en el interior y mejorando la capacidad de respuesta ante las sugerencias. (26)

Una sugestión es un tipo de comunicación que puede influir en las percepciones, como por ejemplo la forma en que la mujer va a experimentar las contracciones o su estado de ánimo. (26)

En el parto, la hipnosis puede servir para (26):

- Relajarse
- Disociación del dolor
- Cambio de percepción de las contracciones

En una revisión de Cochrane, se mostró como no existen diferencias claras entre las mujeres que utilizan la hipnosis y las que no en cuanto a la satisfacción en el parto o el alivio del dolor, aunque sí es cierto que las mujeres que utilizaron la hipnosis necesitaron menos medicación para el alivio del dolor. (26)

Aunque reduzca el uso de medicación a lo largo del parto, no existe evidencia de que la utilización de la anestesia epidural sea menor. (26) Aunque en un ensayo realizado por Beevi Z et al, se vio que las mujeres que fueron sometidas a hipnosis no optaron por la epidural en comparación con las que se encontraban en el grupo control. (27)

Este ensayo también mostró que la hipnosis es eficaz en la obstetricia, ya que tuvo resultados beneficiosos en las mujeres y puede utilizarse como una opción no farmacológica al alivio del dolor en el parto. (27)

Aunque este ensayo muestre beneficios, son aislados aquellos que lo hacen, para considerar la hipnosis como un tratamiento eficaz para el alivio del dolor se necesitan más estudios e intervenciones. Con esta conclusión está de acuerdo también la *Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor*, ya que dice que la hipnosis en el parto está poco documentada. (11) (26) (27)

Inyecciones de agua estéril

Las inyecciones de agua estéril son una alternativa no farmacológica para aliviar el dolor en el parto. Estas se utilizan en la primera fase del parto, en el momento de la dilatación. La técnica en sí consiste en administrar por vía intradérmica o subcutánea pequeñas cantidades de agua estéril en una zona del cuerpo conocida como el rombo de Michaelis. (28)

Rombo de Michaelis

El rombo de Michaelis es “un espacio virtual anatómico que se encuentra entre la apófisis espinosa de la 5ª vértebra lumbar, las espinas ilíacas postero-superiores y el punto de unión de los glúteos.” (28)

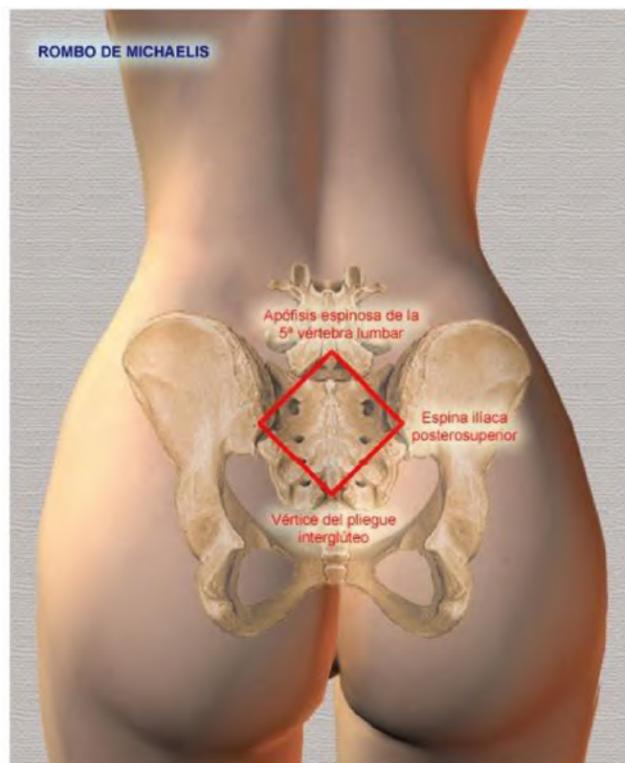


Ilustración 6. Rombo de Michaelis. Iglesias S. Inyecciones de agua estéril en el rombo de Michaelis. [Internet] FAME. 2015.

Técnica de administración

La técnica utilizada actualmente es la que se recoge en los manuales de la *Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia* (SEGO) y en la guía de la *Federación de Asociación de Matronas de España* (FAME). (28)

La técnica consiste en colocar a la mujer en el borde de la cama, sentada y con el cuerpo hacia delante. Se marca la localización de los 4 puntos del rombo de Michaelis y posteriormente se desinfecta la zona y se administra la inyección. (28)

Normalmente se realiza por vía intradérmica, con una concentración de 0.2-0.4 ml de agua estéril y se introduce en cada punto del rombo entre 0.05-0.1 ml. (28)



Ilustración 7. Posición de la mujer para la inserción de agua estéril. Aguinaga-López J, Perez-Molto FJ. Inyecciones de agua estéril para aliviar el dolor lumbar en el parto. Revisión. *Majorensis*. 2017; 13(1): 31-9.

Ya que las contracciones producen dolor por sí mismas, se intenta que la inyección de agua coincida con una de ellas, así se minimiza el dolor producido para la parturienta. La marca que puede dejar esta inyección es como una pequeña pápula que puede producir picor y/o dolor. (28)

En un estudio realizado por Koyucu et al, las inyecciones de agua estéril se consideran un método simple, de fácil acceso y seguro, sobre todo para los países en desarrollo. También se consideran un método eficaz para tratar el dolor lumbar durante el trabajo del parto. (29)

Estas inyecciones proporcionan un efecto durante 120 minutos y además no interviene en la sensación de pujos ni en el progreso del parto. Además tampoco produce vómitos, náuseas y depresión neonatal. (29)

Pelota de parto

Lo que hoy en día se conoce como pelota de parto, en realidad fue creado como un juguete infantil a principios de los años 60, no fue hasta los 80 cuando comenzó a tener uso en el momento del parto. (30)



Ilustración 8. Pelota de parto. Embarazo y maternidad. Esferodinamia para embarazadas. [Internet]. Embarazo y maternidad.

Estas pelotas forman parte de lo que se conoce como "plataformas inestables" que se utilizan para activar los músculos que se encargan de la posición y que son muy importantes durante el proceso del parto y el embarazo ya que ayudan a disminuir el dolor lumbar. Al sentarse en esta pelota se hace una fuerza gravitatoria contraria a la propia gravedad, haciendo que sea un soporte para el suelo pélvico y permitiendo realizar un amplio abanico de movimientos pélvicos de una manera relajada y también permite colocar las piernas en una posición adecuada para abrir el canal del parto. (30)

La Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN) y la Guía de Práctica Clínica (GPC) de atención al Parto Normal consideran a la pelota de parto un mecanismo para la comodidad de la paciente, no en sí para el alivio del dolor, ya que consideran que existe poca información. (31)

La utilización de esta pelota se conoce como "Esferodinamia" y según un estudio realizado por Fernández-Arranz et al se considera un método seguro durante el parto, que no produce complicaciones y que alivia el dolor. Las madres que utilizaron esta pelota vieron aumentada su satisfacción maternal durante el proceso del parto. Aunque en este estudio también se comprobó la eficacia de la utilización de la pelota de parto frente al uso de petidina, y en relación a esto no se encontraron diferencias en el control del dolor. (31)

Los ejercicios que se utilizan con la pelota de parto deben asociarse también a ejercicios de respiración para fortalecer la pared abdominal y para relajar toda la musculatura corporal. (31)

Esta pelota también puede ser utilizada durante el embarazo, para prevenir las dolencias más comunes que se producen en este periodo. Debe ser ejercicio de unos 20-30 minutos y que ayudan a mejorar el equilibrio, la noción de espacio y además se considera ejercicio de bajo impacto para la mujer embarazada. (32)

Estas pelotas, se consideran eficaces durante la fase de dilatación del parto y favorecen el descenso del bebé al igual que la circulación sanguínea hacia la placenta. (31)

Lenteja de parto

La lenteja de parto es una alternativa a la pelota de parto, permite la libertad de movimientos de la pelvis, es eficaz incluso en mujeres con problemas de movilidad. (33)

Es un instrumento de goma de forma circular, es ligero y flexible. Permite a la mujer realizar un balanceo de la pelvis y también que la pelvis y la cadera pueden moverse libremente. (33)

La parturienta se sienta en la lenteja tanto en posición vertical como horizontal, permite ambas modalidades y mientras está sentada va a realizar movimientos de balanceo. (33)

Durante el proceso del parto la lenteja puede disminuir el tiempo de dilatación, también va a permitir la progresión de la presentación fetal y un aumento de las contracciones. (33)



Ilustración 9. Lenteja de parto. *Lucas-Lago AM, Mosquera-Pan L, Onandina-Garate O, Tizón-Bouza E. La lenteja de parto: Un recurso favorecedor de la movilidad pélvica. Ene. 2016; 10(1).*

Apoyo continuo

El apoyo continuo es la asistencia que puede proporcionarse a las personas, en este caso durante el parto. El apoyo puede ser de personas capacitadas como personal médico o de personas no capacitadas como familiares. (34)

Los principales elementos que se incluyen en el ámbito de apoyo continuo son la atención, proporcionar comodidad física, servir de apoyo emocional, explicación de los procedimientos que se van a realizar. (34)

Las mujeres desde siempre han recibido atención de otras mujeres durante el parto, pero, la satisfacción mejora si el apoyo es de una persona elegida por la mujer. (35)

Según una revisión de Cochrane (35) el apoyo continuo durante el parto mejora los resultados, entre ellos el mayor número de partos vaginales espontáneos, también disminuye el trabajo del parto, las cesáreas y el uso de analgésicos.

Además según la *Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor* el apoyo continuo durante el parto tiene eficacia demostrada en el alivio del dolor durante el parto. (11)

Técnicas de relajación

Es uno de los métodos más utilizados en las llamadas "Clases pre-parto". En ellas la matrona ayuda a las futuras madres a que los cambios producidos durante esta fase no supongan malestar. Estas técnicas no solamente se van a trabajar en estas clases, sino que han de ser realizadas cada día para que se consiga el efecto deseado a la hora del parto. (37)

La relajación puede definirse como un estado que aporta un profundo descanso a la vez que ayuda a equilibrar el organismo, a través de la frecuencia cardíaca y la respiración. Con la práctica de estas técnicas se consigue una sensación de bienestar y calma. (38)

Los beneficios que puede aportar la relajación son algunos como: (38)

Tabla 7. Beneficios de practicar técnicas de relajación.

Control de las crisis de angustia	Reduce el colesterol
Alivia el dolor de cabeza	Alivia los síntomas propios de la ansiedad
Alivia dolores musculares	Reduce el insomnio
Reduce el estrés	Controla problemas hipertensivos

Existen dos tipos de relajación: (37)

- *Superficial:* Con efectos inmediatos y una liberación del estrés rápida.
- *Profunda:* Estado de relajación a gran escala. Más complejo pero el más eficaz.

Dentro de las técnicas de relajación las más utilizadas podemos encontrar:

Respiración abdominal o diafragmática

Consiste en tomar conciencia de la respiración a un ritmo normal, profundo y rítmico. La mejor manera de comprobar que se está realizando correctamente la respiración diafragmática es colocando una mano sobre el pecho y la otra en el estómago, hay que comprobar que la mano del pecho no se mueve. (39)



Ilustración 10. Respiración diafragmática. Lara. Respiración abdominal. [Blog en Internet] Respira, técnicas de relajación.

Se inspira lentamente por la nariz comprobando que el estómago sube a medida que los pulmones van llenándose, luego se exhala lentamente ya sea por la nariz y por la boca, comprobando que el estómago vuelve a su posición inicial. (37) (39)

Relajación progresiva de Jacobson

Durante un estado de vigilia, aunque nos encontremos en reposo, los músculos se encuentran ligeramente contraídos, esto es lo que se conoce como "Tono muscular". A través de la electromiografía, Jacobson demostró que los músculos voluntarios se relajan completamente durante los momentos de descanso y por tanto, el objetivo de su método era conseguir un estado completo de relajación a través de la eliminación del tono muscular. Con esta técnica, la persona va a ser capaz de reconocer la propia tensión en sus músculos, para así posteriormente aprender a relajarlos. Durante el embarazo debería conocerse para que a la hora del parto no se contraigan estos músculos más de lo necesario. (37)

Consiste en ir liberando la tensión de los distintos grupos musculares pero siempre siguiendo un orden: Cara, cuello, brazos, piernas y tronco. (37) (40)

Con este patrón de relajación lo que se consigue es: (40)

- Pulso más tranquilo
- Párpados relajados
- Respiración tranquila
- Movimientos de las extremidades con mayor facilidad
- Sensación de tranquilidad

CONCLUSIONES

La mujer tiene la capacidad de decidir cuáles son los métodos que va a querer utilizar durante el parto. Todas ellas van a ser explicadas a la mujer a través de la matrona para que pueda decidir de manera libre.

La anestesia epidural es un método farmacológico muy eficaz para aliviar el dolor durante el parto y dentro de los mo-

dos que existen, la analgesia controlada por el paciente se considera la manera más eficaz de aliviar el dolor.

El parto ha de ser humanizado, por lo que se han de tener muy en cuenta los deseos de la mujer, y en este caso, existen muchos métodos alternativos a la anestesia epidural para aliviar el dolor. Es muy importante ejercitar los músculos y la zona cercana al canal del parto y para ello es muy importante que la mujer aprenda técnicas como la respiración y ejercicios con la pelota o lenteja de parto.

Según la *Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR)*, la técnica alternativa más eficaz y que tiene una base que lo avala es el apoyo continuo durante el parto. Las inyecciones de agua estéril y la inmersión en el agua también se consideran eficaces, aunque esta puede variar y por último, la hipnosis, acupuntura y estimulación transcutánea no tienen una eficacia demostrada.

Es cierto que aún queda mucho por estudiar de las alternativas analgésicas a la epidural, y por tanto en base al dolor en muchas ocasiones no puede compararse a la epidural, aunque, es cierto que las mujeres refieren una gran satisfacción con estos métodos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández-Espinosa C. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. *MÉD. UIS.* 2019;32(1):9-12.
2. Bambi I. Definición del parto [Internet]. *Salud. Canales Mapfre.* 2019 [citado 18 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/definicion-de-parto/#:~:text=El%20parto%20se%20define%20como,la%20fecha%20de%20%C3%BAltima%20regla.>
3. Cabero L, Saldívar D, Cabrillo E. *Obstetricia y medicina materno-fetal.* Buenos Aires; Madrid: Editorial Panamericana; 2007.
4. INEbase [Internet] Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2019-Nacimientos ocurridos en España. Año 2019. Datos provisionales. [Citado el 18 Oct 2020] Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177007&menu=ultiDatos&idp=1254735573002
5. Gallardo A.M, Hernanz L, Ballesteros C, Arreo V, Domingo L. *Manual de enfermería materno.* 8ª edición. AMIR Enfermería; 2018.
6. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain. *Pain.* 2020; 161(9):1976-1982.
7. Mallén-Perez L, Juvé-Udina M.E, Roé-Justiniano M.T, Domènech-Farrarons A. Dolor en el parto: Análisis del concepto. *Matronas Prof.* 2015;16(2): 61-67.
8. Jacobson J. Bloqueo epidural – embarazo. [Internet] *MedlinePlus.* 2020 [Citado el 23 Oct 2020] Disponible

- en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000484.htm>
9. Palomo Rodríguez MF, Arnáez de la Cruz M, Frías Sánchez Z, Del Río Romero I, Navalón Bonal Z, Polo Ballarín P, et al. Analgesia epidural como factor influyente tanto en el trabajo de parto como en los resultados materno-fetales posteriores. *Prog Obstet Ginecol*. 2019;62(6):527-532.
 10. Fernández García N, Ávalos Giménez S, Orellana Reyes M, Martín M. Impacto de la anestesia epidural en la duración y tipo de parto, peso y Apgar del recién nacido. *Metas Enferm*. 2015; 18(4): 6-10.
 11. Manrique S, Guasch E. Actualización de los protocolos asistenciales de la Sección de Anestesia Obstétrica de la SEDAR. [Internet]. 2º edición. 2016. [Citado el 23 Oct 2020] Disponible en: https://www.sedar.es/images/site/GuiasClinicas/2017-protocolos_SE-DAR-2%C2%AA_edpdf.pdf
 12. Hospital Clinic, Hospital Sant Joan de Deu, Universitat de Barcelona. Asistencia a la gestante en la sala de partos. [Internet]. 2019. [Citado el 27 Oct 2020] Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/asistencia%20a%20la%20gestante%20en%20sala%20de%20partos.pdf>
 13. Paz Pascual C, et al. Necesidades percibidas por las mujeres respecto a su maternidad. Estudio cualitativo para el rediseño de la educación maternal. *Aten Primaria*. 2016; 48(10): 657-664.
 14. Muñoz-Sellés E, Goberna-Tricas J, Delgado-Hito P. La experiencia de las mujeres en el alivio del dolor del parto: Conocimientos y utilidades de las terapias complementarias y alternativas. *Matronas Prof*. 2016; 17(2):51-58.
 15. Schlaeger J, Gabzdyl E, Bussell J, Takakura N, Yajima H, et al. Acupuncture and acupressure in labor. *J Midwifery Womens Health*. 2017; 62(1): 12-28.
 16. Smith CA, Collis CT, Levett KM, Armour M, Dahlen HG, et al. Acupuntura o acupresión para aliviar el dolor durante el trabajo del parto. [Internet] *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020. [Citado el 30 Oct 2020] Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD009232/PREG_acupuntura-o-acupresion-para-aliviar-el-dolor-durante-el-trabajo-de-parto#:~:text=Qu%C3%A9%20significa%20esto%3F-,La%20acupuntura%20puede%20aumentar%20la%20satisfacci%C3%B3n%20con%20el%20alivio%20del,dolor%20no%20sea%20grande.
 17. Tanvisut R, Traisisilp K, Tongsong T. Efficacy of aromatherapy for reducing pain during labor: A randomized controlled trial. *Arch. Gynecol. Obstet*. 2018; 297(5): 1145-1150.
 18. Orive I. Todo sobre la aromaterapia. [Internet] *Sanitas*. [Citado el 30 Oct 2020] Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/san005126wr.html>
 19. Báez-Sánchez A, Martín-Castillo E, García-Andújar J, García-Hernández JA, Quintana-Montesdeoca MP, et al. Evaluation of different doses of transcutaneous nerve simulation for pain relief during labour: A randomized controlled trial. *Trials*. 2018; 19(1): 652.
 20. Uceira Rey S, Loureiro Martinez R, Barcia Raposo MI, Valderrábano González I, González Fernández I, et al. Procedimiento de inmersión en el agua para el trabajo del parto en el Hospital da Barbanza. *Matronas Prof*. 2015; 16(1): 12-17.
 21. Mallén Perez L, Terré Rull C, Palacio Riera M. Inmersión en el agua durante el parto: Revisión bibliográfica. *Matronas Prof*. 2015; 16(3): 108-13.
 22. Lewis L, et al. The perceptions and experiences of women who achieved and did not achieve a water-birth. *BMC*. 2018; 18(1): 23
 23. Aguilar MJ, Rodríguez R, Sánchez JC, Sánchez AM, Baena L, et al. Influencia del programa SWEP (Study Water Exercise Pregnant) en los resultados perinatales: Protocolo de estudio. *Nutr Hosp*. 2016; 33(1): 162-76
 24. Salar C, Orts C. Beneficios del ejercicio terapéutico en agua en mujeres embarazadas. *Revisión sistemática*. *RIAA*. 2020;4(8): 3-9
 25. Mayo Clinic. Hipnosis. [Internet]. Mayo Clinic. 2019. [Citado el 30 Oct 2020] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/hypnosis/about/pac-20394405>
 26. Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, Jones L. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. [Internet]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016. [Citado el 30 Oct 2020]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD009356/PREG_hipnosis-para-el-tratamiento-del-dolor-durante-el-trabajo-de-parto-y-el-parto
 27. Bevvì Z, Yun-Low W, Hassan J. The effectiveness of hypnosis intervention for labor: An experimental study. *Am J Clin Hypn*. 2017; 60(1): 172-91.
 28. Aguinaga-López J, Perez-Molto FJ. Inyecciones de agua estéril para aliviar el dolor lumbar en el parto. *Revisión*. *Majorensis*. 2017; 13(1): 31-9
 29. Koyucu R, Demirci N, Yumru AE, Salman S, Ayanoglu YT, et al. Effects of intradermal sterile water injections in women with low back pain in labour: A randomized controlled, clinical trial. *Balkan Med J*. 2018; 35(1): 148-54
 30. Fernández J. Los beneficios de la pelota de partos. [Internet] *Mi bebé y yo*. [Citado el 2 Nov 2020] Disponible en: <https://mibebeyyo.elmundo.es/parto/preparacion/pelota-partos#:~:text=La%20pelota%20de%20partos%20forma,para%20el%20trabajo%20de%20parto>.
 31. Fernández-Arranz J, Pedraz-Marcos A, Palmar-Santos AM, Moro-Tejedor MN. Pelota de parto versus petidina y haloperidol en la satisfacción del parto. *Enferm Clin*. 2019; 29(4): 234-238
 32. Rivadeneira-Rivas SE, Sagnay-Coello YM. Esferodinamia como técnica kinesioterapéutica activa en los

- trastornos asociados con el embarazo durante el último trimestre de gestación en el Guasmo Sur Cooperativa Proletario Sin Tierra N° 1 de la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo – septiembre 2017. [Trabajo Fin de Grado] Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2017
33. Luces-Lago AM, Mosquera-Pan L, Onandina-Garate O, Tizón-Bouza E. La lenteja de parto: Un recurso favorecedor de la movilidad pélvica. *Ene.* 2016; 10(1)
 34. Frank-Wolf M, Shnaider O, Sharabi L, Nahir-Biderman S, Elon R, et al. Optimal continuous support accompanying labor – the midviews' and labouring women's point of view. *Isr J Health Policy Res.* 2019; 8: 27.
 35. Bohren M, Hofmeyr G, Sakala C, Fukuzawa R, Cuthbert A. Apoyo continuo para las mujeres durante el parto. [Internet]. *Cochrane Systematic Review.* 2017. [Citado el 2 Nov 2020] Disponible en: <https://www.cochrane-library.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub6/full/es>
 36. Garrido R. Acupuntura y dolor. *Rev Med Clin Condes.* 2019; 30(6): 487-93
 37. Valdivieso González A. Técnicas de relajación: aplicación a lo largo de la educación maternal en mujeres embarazadas y sus beneficios durante el trabajo de parto. [Trabajo Fin de Grado] Universidad de Valladolid. 2016.
 38. Moro Díaz ML. Que es la relajación. [Internet] *Salud. Canales Mapfre.* 2016. [Citado el 16 Nov 2020] Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/cuerpo-y-mente/terapias-corporales/que-es-la-relajacion/>
 39. UNC Health Care. Diaphragmatic breathing. Patient Education: Side Effect and Symptom Management Series. [Internet] UNC. [Citado el 16 Nov 2020] Disponible en: <https://www.uncmedicalcenter.org/app/files/public/201/pdf-medctr-rehab-diaphbreathingspanish.pdf>
 40. Schwarz A, Schwarz A. Relajación muscular progresiva de Jacobson. Munich; Barcelona: Editorial Hispano Europea. 2017.

ANEXOS

Anexo I. Plan de parto, apartados en relación a la anestesia epidural y alternativas

Fuente: Grupo de Trabajo de Comités Institucional y Técnico de la Estrategia de Atención al Parto Normal y de Salud Reproductiva. [Internet] Plan de Parto y Nacimiento. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.



Este plan de parto *es un documento* en el que la mujer puede expresar sus **preferencias, necesidades, deseos y expectativas** sobre el proceso del parto y el nacimiento. Disponer de esta información por escrito será de gran ayuda para el equipo profesional que atiende en el momento del parto, facilitará la comprensión del proceso y la participación activa tanto de la mujer como de su pareja o acompañante, y evitará tener que comunicar sus preferencias el día del parto, momento en que el estado emocional y físico es más vulnerable y la mujer se halla centrada en el proceso vivencial.

Este documento **no sustituye** a la información que proporciona el equipo *profesional* que atiende durante el embarazo (matrona, médico). Acudir a sesiones de *preparación para el nacimiento* puede ayudar a que todo el proceso sea una experiencia satisfactoria.

Se puede elaborar un plan de parto y nacimiento en cualquier momento de la gestación, aunque un buen momento son las semanas **28-32**, preguntando cualquier duda a la matrona o personal médico.

En el momento del parto la gestante podrá **modificar** cualquiera de las preferencias aquí escritas, según su estado y el desarrollo de los acontecimientos.

Este documento no contempla la posibilidad de elección de prácticas no aconsejadas actualmente por la evidencia científica por ser innecesarias o perjudiciales en el curso de un parto normal.

Plan de Parto y Nacimiento

Plan de Parto y Nacimiento

TRATAMIENTO Y MANEJO DEL DOLOR

Antes del parto es conveniente pedir información al personal sanitario que sigue el embarazo y así conocer las alternativas disponibles en el hospital para poder tomar decisiones.

Es muy diverso el manejo del dolor durante el parto, así como las posibilidades de tratamiento. Durante la estancia se cuidarán aspectos como la intimidad, un ambiente tranquilo sin frío ni luces intensas, favorecer movilidad y relajación evitando que la mujer sienta miedo y tensión. Esto contribuye a una disminución de la percepción del dolor y por tanto de la necesidad de analgesia, ya que en estas condiciones el cerebro de la mujer produce sustancias analgésicas. Si se necesitan métodos para aliviar el dolor, se pueden ofrecer técnicas no farmacológicas, y si se precisa analgesia farmacológica, preferiblemente vía epidural.

Aquí, puede expresar sus deseos, aunque en el momento del parto se puede cambiar de idea y elegir entre todas las opciones disponibles en el centro al que se acude:

- No deseo (en principio) ningún tipo de analgesia farmacológica, _____
- En principio deseo analgesia epidural. Se precisa la cumplimentación del documento de consentimiento informado antes de su utilización. _____
- Prefiero otros tipos de analgesia (bañera caliente, óxido nítrico, inyecciones de agua estéril, uso de materiales de apoyo ...) _____

DESEARÍA:

USO DE MATERIAL DE APOYO PARA EL PARTO

Dependiendo de la disponibilidad de cada centro, se podrán usar elementos como pelotas, espejos, cuerdas, cojines, etc., u otro material que la mujer traiga y sea posible utilizar en el espacio del hospital.

Desearía utilizar:

USO DE BAÑERA / DUCHA DURANTE LA DILATACIÓN

La inmersión en agua caliente durante la dilatación reduce la percepción del dolor y disminuye la necesidad de medicamentos analgésicos. En caso de disponibilidad en el centro sanitario, se puede solicitar el uso de bañera o ducha durante el parto, siempre que la evolución del parto lo permita. El personal sanitario aconsejará sobre cómo utilizarla del modo más eficaz.

Preferiría

OTRAS PREFERENCIAS RESPECTO A LOS CUIDADOS

Deseo:

9 10

+ Publicación Tesina

(Incluido en el precio)



Máster en laboratorio. Especialista en análisis clínicos



1500 HORAS
60 ECTS

+ Publicación Tesina

(Incluido en el precio)



Máster en atención de enfermería en las unidades de cuidados intensivos



Universidad Isabel I

1500 HORAS
60 ECTS