

# Alternativas no farmacológicas a la analgesia epidural en el parto de bajo riesgo

Rosa María González García\*, Ángeles María Márquez Carrasco\*, Silvia Mera Domínguez\*

\* *Matrona. Servicio Andaluz de Salud.*

## Resumen

Para aliviar el dolor durante el trabajo de parto, la mayoría de las mujeres y profesionales se decantan por la analgesia epidural, pero en determinadas ocasiones esta técnica está contraindicada o la analgesia es incompleta, teniendo que ofrecer como alternativa otros métodos que la mayoría de las mujeres desconocen. **Objetivo:** Mostrar métodos alternativos a la analgesia epidural en el control de dolor durante el parto, sus ventajas e inconvenientes. **Metodología:** Para la ejecución de este trabajo se ha realizado una amplia revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Scielo, Biblioteca Cochrane y Pubmed, de los artículos de los últimos diez años, en Inglés y/o Castellano. **Resultados:** 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 matrona. Se requieren resultados adicionales para confirmar la efectividad de la acupuntura, la hipnosis y TENS. Estas técnicas pueden utilizarse solas o en combinación con otras, incluida la analgesia farmacológica. Es preciso efectuar más investigaciones controladas y aleatorizadas sobre la efectividad de algunas de las técnicas. **Conclusión:** el dolor de parto es subjetivo y multidimensional, por lo que varía en gran medida de una gestante a otra, su alivio irá condicionado a las características de la mujer siendo ella la que determine el tipo de analgesia que precisa.

**Palabras clave:** Analgesia epidural, Analgesia obstétrica, Dolor de parto, Parto obstétrico.

## Abstract

In order to ease the pain during childbirth, most women and professionals opt for epidural analgesia but in some cases this technique is contraindicated or the analgesia is incomplete; thus, other alternative methods unknown to most women need to be offered.

**Objective:** to show alternative methods to epidural analgesia in pain control during childbirth, benefits and disadvantages.

**Methodology:** for this research has been done a wide documentary review in these databases Cuiden, Scielo, The Cochrane Library and Pubmed, of the articles of the last ten years both in English and Spanish. **Results:** the continuous support during labor, the liberty in movement, the sterile water injections and the immersion in water have given very good scientific results, being applicable by the midwife. To confirm the effectiveness of the acupuncture, hypnosis and TENS more results are required. These techniques can be used alone or combined with other methods, including pharmacologic analgesic. More controlled and random investigation are necessary to demonstrate the effectiveness of some of these techniques. **Conclusion:** The pain of childbirth is subjective and multidimensional, so it varies greatly from one pregnant woman to another, its relief will be conditioned to the characteristics of the woman being the one who determines the type of analgesia that she needs.

**Key words:** Delivery, Epidural analgesia, Labor analgesia, Labor pain.

## Introducción

Se entiende el dolor, como una experiencia sensorial y emocional desagradable, única, subjetiva y multidimensional, en relación con alguna alteración física y/o condicionantes afectivos, sociales y culturales<sup>1</sup>.

El dolor experimentado por las mujeres durante el trabajo de parto es producido por las contracciones uterinas, la dilatación del

cérvix y, en el expulsivo, por la dilatación de la vagina y del suelo pélvico para acomodar al feto. Por lo tanto, las características del dolor varían a medida que avanza el parto. Las sensaciones difieren sustancialmente de una mujer a otra en cada uno de sus partos, como podemos observar al utilizar las distintas escalas de valoración del dolor

como la escala visual analógica (EVA), una de las más empleadas. El alivio de éste contribuye a aumentar el bienestar físico y emocional de la gestante y debe ocupar un lugar prioritario en los cuidados de la matrona<sup>1</sup>.

Para ello se debe realizar una distinción entre anestesia y analgesia. Anestesia supone la supresión de la sensibilidad y de la conciencia, y analgesia la supresión del dolor. Es esta última, fundamentalmente, la que se persigue en el parto normal. Las características del analgésico ideal deben ser: Seguridad materna y del feto, fácil administración, inicio rápido y predecible, control materno en el trabajo del parto, analgesia en todas las etapas, mantener el esfuerzo materno, facilitar el nacimiento sin procedimientos invasivos<sup>2</sup>.

Actualmente la analgesia epidural es la técnica de alivio del dolor durante el parto de bajo riesgo (entendiendo como tal, todo aquel exento de factores de riesgo tanto maternos como fetales y en una gestación a término) más estudiada y difundida en nuestro medio. La mayoría de las mujeres, aconsejadas por los profesionales, teniendo en cuenta los beneficios/complicaciones, escogen esta analgesia, ya que está demostrado que es la medida más eficaz. Aunque su uso se asocia a hipotensión arterial, disminución de las contracciones, malposición del bebé, expulsivo más largo, aumento de la fiebre materna y aumento en la instrumentación<sup>3</sup>.

Hay ocasiones en que la analgesia epidural no es posible debido a que está contraindicada, la gestante no la desea o no da tiempo a la administración de dicha analgesia. El objetivo del estudio es mostrar métodos alternativos a la analgesia epidural en el control de dolor durante el parto de bajo riesgo, recogiendo sus características y evidencia científica actual respecto a su uso.

## Metodología

Para la ejecución de este trabajo se realizó búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Scielo, Biblioteca Cochrane y Pubmed, con criterios de inclusión: artículos de los últimos diez años (siendo la fecha de finalización de búsqueda Agosto de 2017) con opción a texto completo gratuito y en gestantes con parto de bajo riesgo a las que se les aplico alternativas analgésicas no farmacológicas, en Ingles y/o Castellano.

También se revisaron distintas publicaciones, relacionadas con el tema y la página web del ministerio de sanidad y consumo: estrategia de atención al parto normal en el sistema nacional de salud. Fueron utilizados los descriptores en castellano: Parto, TENS, aromaterapia, hipnosis, acupuntura, deambulacion, epidural, musicoterapia, homeopatía, etc.

Para la inclusión de los artículos en esta revisión, se hizo una evaluación desde un punto de vista crítico, valorándose criterios como la calidad metodológica (definición clara de objetivos y variables, tamaño muestral adecuado, etc.) o su pertenencia a un ámbito sociosanitario comparable al de nuestro medio. Del mismo modo, se cribaron artículos en función de su antigüedad. Encontrándose un total de 54 documentos, siendo seleccionados 22 para su lectura completa y exhaustiva. Para la redacción del artículo fueron utilizados 16 elementos.

## Resultados

La literatura científica afirma que algunos de estos métodos no farmacológicos disminuyen el dolor del parto, incrementan la satisfacción de la madre y mejoran los resultados obstétricos:

➤ Apoyo durante el parto: Los efectos del apoyo continuo de la mujer durante el parto, revisión publicada en 2013 en Cochrane<sup>6</sup>, en la que se ha concluido que las mujeres que contaron con apoyo continuo durante sus partos tuvieron menor necesidad de analgésicos, una disminución en el número de partos vaginales instrumentales, así como del número de cesáreas, y un incremento de partos vaginales espontáneos y estuvieron más satisfechas con la experiencia<sup>1, 4, 6</sup>. En general, los beneficios son mayores si el acompañante no es personal del hospital y si el apoyo es de inicio temprano<sup>5</sup>.

➤ Libertad de movimientos: Poder moverse libremente durante el proceso de parto ayuda a la mujer a afrontar la sensación dolorosa<sup>1</sup> y facilita el nacimiento del recién nacido.

Según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), "las mujeres embarazadas no tendrían que colocarse en postura de litotomía durante la dilatación o el expulsivo. Habría que

estimularles a que se movieran y permitirles que elijan la postura para el expulsivo”.

La evidencia disponible sugiere que si la mujer está en posición vertical en la primera fase del parto tiene menos dolor, menos necesidad de analgesia epidural, menos alteraciones en el patrón de la frecuencia cardiaca fetal (FCF) y se acorta el tiempo de la primera fase del parto. Además, la verticalidad y el movimiento favorecen que el bebé tenga el máximo espacio posible en la pelvis<sup>1,4,7</sup>.

➤ Inmersión en Agua: A finales de los años 70 se introdujo la bañera o piscina para partos en la maternidad del Hospital de Pithiviers, en Francia. En su experiencia, la inmersión en agua a la temperatura corporal durante el trabajo de parto produjo un inmediato alivio del dolor de las contracciones y facilitó la relajación y la movilidad de la madre. Encontraron también una progresión de la dilatación, lo que se ha atribuido a una mejor liberación de oxitocina al disminuir la ansiedad y el estrés como consecuencia de la inmersión en agua caliente<sup>8</sup>.

Según el documento de consenso de la Federación de asociaciones de Matronas de España (FAME), la utilización de agua caliente durante la dilatación induce a la mujer relajación, reduce la ansiedad, estimulando la producción de endorfinas, mejora la perfusión uterina, acorta la dilatación y aumenta la satisfacción y la sensación de control<sup>1</sup>.

Los resultados de la revisión Cochrane muestran que la inmersión en agua durante la primera etapa del parto reduce el uso de la analgesia espinal / epidural y la duración de la primera etapa del parto sin efectos adversos en el bienestar neonatal, ni aumento de la tasa de partos quirúrgicos. Del mismo modo, tampoco parece suponer un mayor riesgo de infecciones maternas o neonatales. No obstante, y pese a estas conclusiones, sostienen la necesidad de realizar investigaciones adicionales<sup>1,4,5,8-10</sup>.

En cuanto a la forma de uso, la FAME recomienda que la temperatura del agua no debe superar los 37°C y no se aconseja la inmersión durante más de 2 horas. La inmersión debe producirse cuando la mujer se encuentre con una dilatación de al menos 5 cm, ya que la inmersión en una fase temprana del parto puede inducir a partos prolongados y al uso de analgesia epidural y

oxitocina. La rotura de membranas no contraindica el uso del agua<sup>1</sup>. Por el contrario, otros autores señalan como límite óptimo de aplicación los 3 cm, encontrando efectos beneficiosos a la inmersión incluso con dilataciones menores de 3 cm<sup>10</sup>.

➤ Inyección de agua estéril: El método de la inyección de agua estéril fue utilizado como anestésico local en cirugía menor a finales del siglo XIX, empezándose a utilizar en obstetricia a finales de los años veinte<sup>8</sup>.

La inyección intra/subdérmica de 0,05-0,1 ml de suero estéril en cuatro puntos predeterminados de la región sacra (2-3 cm por debajo y 1-2 cm medial con respecto a la espina ilíaca posterosuperior), tras 30sg de picor o dolor, produce un alivio de los dolores bajos de espalda durante 60-90 min, puede ser repetida tras 1 h<sup>5</sup>.

Mediante la administración de agua estéril se forman unas pápulas de agua que estimulan los receptores de presión. La transmisión de estos estímulos hacia el cerebro interrumpe la transmisión de los estímulos dolorosos a través de los nervios espinales<sup>1</sup>. La analgesia se produce exclusivamente para el dolor lumbar, pero no es efectiva para el dolor abdominal ni perineal. Se recomienda la aplicación temprana durante la fase de dilatación<sup>1,10</sup>.

Algunos autores han señalado que las inyecciones intradérmicas de agua estéril en el rombo de Michaelis son eficaces para disminuir el dolor lumbar en las fases iniciales del parto. Esta intervención no parece tener influencia sobre la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina, el tipo de parto y el uso de la anestesia epidural<sup>5,8,10-13</sup>.

Esta técnica puede ser especialmente útil en el alivio de los dolores lumbares intensos que a veces se producen en etapas precoces del parto, en mujeres que desean retrasar la analgesia epidural o cuando la misma está contraindicada o no disponible. Es un procedimiento fácil de realizar, barato y no tiene riesgos conocidos, excepto el dolor transitorio en la zona de la punción<sup>5</sup>.

➤ Acupuntura: La acupuntura es una técnica de medicina tradicional china que trata de la inserción y la manipulación de agujas en el cuerpo con el objetivo de restaurar la salud y el bienestar en el paciente. Los acupuntores, también utilizan

ampliamente esta técnica para el tratamiento del dolor<sup>10</sup>.

Los puntos de acupuntura utilizados para reducir el dolor durante el parto se encuentran localizados en manos, pies y orejas<sup>10</sup>.

Aunque numerosos estudios han valorado el beneficio de la acupuntura en el alivio del dolor durante el parto, encuentran diferencias significativas respecto al acortamiento de la duración del parto y menor uso de analgesia, con los datos actualmente publicados, parece poco fundamentada la eficacia analgésica de este método, ya que las series son escasas en número y el diseño metodológico es con frecuencia cuestionable<sup>1, 4, 5, 10</sup>.

> Hipnosis: El método se basa en la obra de Grantly Dick-Lee, doctor británico que escribió el parto sin temor en 1944. Según el Dr. Dick-Leer, el uso de la hipnosis durante el parto ayuda a las mujeres a romper lo que él denomina el "síndrome de miedo-tensión-dolor", que hace el trabajo más difícil. En definitiva, es una técnica para controlar el dolor del parto. A su juicio, este síndrome hace que la sangre fluya hacia órganos y músculos que no son esenciales en el momento del parto, como las piernas. Con la relajación que se alcanza a través de la hipnosis se evitaría que esto suceda.

Diversos estudios tratan el tema, señalando la menor tendencia de las parturientas sometidas a esta técnica a solicitar otros métodos como el uso de sedantes, analgesia o bloqueo regional. En este sentido, una revisión Cochrane concluye que puede tratarse de una técnica útil, aunque el número de mujeres estudiadas en los diferentes estudios es todavía demasiado bajo<sup>4, 5, 10</sup>.

La SEGO señala que esta técnica sólo debería utilizarse en parturientas seleccionadas previamente, ya que puede producir trastornos psíquicos graves<sup>5</sup>.

> Estimulación Eléctrica Transcutánea (TENS): El método TENS es una técnica analgésica utilizada en varias patologías que se basa en enviar desde la piel una estimulación nerviosa repetida para inhibir la transmisión de impulsos nociceptivos a nivel medular, es decir para inhibir la información dolorosa, en su uso para el trabajo de parto, los electrodos se colocan a ambos lados de la espina dorsal, en la parte media y baja de la espalda<sup>1, 8</sup>.

Es la propia mujer la que, mediante un pulsador, puede controlar el generador y aumentar la intensidad de la corriente eléctrica durante las contracciones. Se trata de un dispositivo portátil, que permite la movilidad de la madre durante la dilatación, es de manejo muy sencillo y carece de efectos adversos (salvo una leve irritación de la piel). Al ser conectado, la mujer siente un leve cosquilleo cuya intensidad puede ajustarse manualmente, controlando la intensidad de emisión de los impulsos en función del grado de dolor<sup>1</sup>.

En la literatura científica no se ha encontrado evidencia clara de la efectividad analgésica del TENS durante el parto. La asociación entre el uso de esta técnica y el alivio del dolor es débil, y no permite concluir la eficacia del método, aunque presenta un alto grado de satisfacción de las mujeres<sup>1, 4, 5, 8, 10, 14-16</sup>.

> Existen otros métodos como la aromaterapia, musicoterapia, homeopatía y otras, cuyo estudio no ha revelado pruebas acerca de su beneficio en el control del dolor de parto.

## Discusión/Conclusiones.

El dolor de parto es un dolor agudo, de inicio y final bien definido y de una gran variabilidad individual. Este hecho explica el que para algunas mujeres sea posible aguantar el dolor de parto apoyándose únicamente en sus recursos mientras que otras prefieran, necesiten o demanden la administración de analgésicos u otras formas de moderación del dolor. En este caso la matrona como educadora de la mujer gestante, tiene una función muy importante en la información sobre los distintos métodos que hay disponibles, sus beneficios y desventajas, indicaciones y contraindicaciones.

El método más efectivo para el alivio del dolor durante el parto es la anestesia epidural. Basándonos en la literatura actual las alternativas, con evidencia científica de beneficio en el alivio del dolor de parto son:

- > De eficacia demostrada:
  - Apoyo durante el parto.
  - Libertad de movimientos.
  - Inyección dérmica de agua estéril.
  - Inmersión en agua.
- > De eficacia poco documentada:
  - Acupuntura.
  - Hipnosis.

Mientras que otras como la musicoterapia, el TENS, la aromaterapia o la homeopatía no han evidenciado hasta el momento ninguna efectividad..

Tras esta revisión se valora como necesario efectuar más investigaciones controladas y aleatorizadas sobre la efectividad de algunas de las técnicas.

#### Bibliografía

1. Iniciativa Parto Normal. Federación de Asociaciones de Matronas de España. Barcelona, 2007 [Fecha de acceso: 22 de Julio de 2017] Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/ipn/documentos/iniciativa-parto-normal>
2. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas Dr. Ignacio Chávez. Sánchez M. Anestesia Y Analgesia En El Trabajo De Parto (internet). Morelia (México) Universidad; 2009 [Fecha de acceso: 22 de Julio de 2017] Disponible en: <http://es.slideshare.net/moalvitar/anestesia-y-analgesia-en-el-trabajo-de-parto>
3. Gómez A. La epidural. El parto es nuestro (internet). España, 2012 [Fecha de acceso: 24 de Julio de 2017]; Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/parto/la-epidural>
4. Gómez de Enterría, M.E. Analgesia alternativa a la anestesia epidural durante el parto. ENE [Internet]. 2009 [Fecha de acceso: 02 de Agosto de 2017]; 3 (1): 20-24. Disponible en: [ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/download/153/136](http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/download/153/136)
5. Analgesia del parto. Sociedad Española de Ginecología y obstetricia. España, 2008. [Fecha de acceso: 03 de Agosto de 2017] Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/recursos/sego-protocolo-analgesia-parto-2008>
6. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr G, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2013. [Fecha de acceso: 03 de Agosto de 2017] Disponible en: [http://www.cochrane.org/CD003766/PREG\\_continuous-support-for-women-during-childbirth](http://www.cochrane.org/CD003766/PREG_continuous-support-for-women-during-childbirth)
7. Piñero Y, Fonseca P. ¿Se disminuyen costes sanitarios favoreciendo la libertad de movimientos de la pelvis en el parto? Enfermería docente [Internet]. 2011 [Fecha de acceso: 04 de Agosto de 2017]; 95: 24-25. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-095-07.pdf>
8. Ministerio Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal en el sistema nacional de salud [Internet]. Vitoria-Gasteiz, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2010 [Fecha de acceso: 08 de Agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleta.pdf>
9. Cluett E R, Burns EE. Immersion in water in labour and birth. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2009. [Fecha de acceso: 08 de Agosto de 2017] Disponible en: [http://www.cochrane.org/CD000111/PREG\\_immersion-in-water-in-labour-and-birth](http://www.cochrane.org/CD000111/PREG_immersion-in-water-in-labour-and-birth)
10. Ramón E, Azón E. Pautas alternativas de tratamiento del dolor en el parto de bajo riesgo. Nure Investigación [Internet]. 2009 [Fecha de acceso: 09 de Agosto de 2017]; 41: 02-09. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/450/438>
11. Martínez JM. Efectividad analgésica de las inyecciones intradérmicas de agua estéril en el rombo de Michaelis durante las primeras fases del parto. Metas de Enfermería [Internet] 2009; [Fecha de acceso: 09 de Agosto de 2017]12(6): 21-24. Disponible en: <https://medes.com/publication/51477>
12. Facultad de Enfermería de Valladolid. González C. Análisis de la efectividad de la inyección de agua estéril en el rombo de Michaelis [Internet]. Valladolid (España) U. de Valladolid;2014. [Fecha de acceso: 11 de Agosto de 2017] Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/5506>
13. Luces AM, Mosquera L, Onandia M, Tizón E. Papel de la inyección de agua estéril en el control del dolor lumbar durante el proceso de parto. Revista Rol de Enfermería [Internet] 2014; [Fecha de acceso: 11 de Agosto de 2017] 37(7-8): 502-505. Disponible en: <https://medes.com/publication/93413>
14. Miranda M.D., Bonilla A.M., Rodríguez V. Alternativas al dolor en el parto. Trances [Internet]2014; [Fecha de acceso: 16 de Agosto de 2017] 7(1):129-138. Disponible en: [http://www.trances.es/papers/TCS%2007\\_1\\_9.pdf](http://www.trances.es/papers/TCS%2007_1_9.pdf)
15. Juárez I. Eficacia de la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS) en el dolor del parto inducido. Reduca [Internet] 2012; [Fecha de acceso: 17 de Agosto de 2017] 4 (5): 87-121. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/947/964>
16. Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de León. Gutiérrez S, López A.F. Revisión sistemática sobre electroanalgesia en el alivio del dolor del trabajo de parto [Internet]. León (España) U. de león; 2015. [Fecha de acceso: 17 de Agosto de 2017] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10612/5145>