

ALTERNATIVAS AL DOLOR EN EL PARTO

ALTERNATIVES TO PAIN IN CHILDBIRTH

Autor:

Miranda, M.D.; Bonilla, A.M.; Rodríguez, V.

Institución:

Servicio Andaluz de Salud m.d.miranda@hotmail.com

Resumen:

El dolor en el parto es algo que preocupa a la gran parte de las mujeres embarazadas, el miedo al parto es algo que está muy presente en nuestra sociedad. El origen del dolor en el parto no es solo físico, sino también está influenciado por la cultura y la educación. El alivio del dolor durante el parto aumenta el bienestar físico y emocional de la gestante. La analgesia epidural en la actualidad es la técnica más extendida para el alivio del dolor durante el parto, también existen una serie de técnicas no farmacológicas como alternativas al dolor. Las técnicas no farmacológicas que se utilizan son el uso del agua, las inyecciones de agua estéril, la libertad de movimientos, la acupuntura, la estimulación eléctrica transcutánea (TENS), y el apoyo durante el parto.

Palabras Clave:

Dolor de parto, epidural, TENS, acupuntura, inyecciones de agua estéril, apoyo, libertad de movimiento.

Abstract:

Pain in childbirth is a concern to most pregnant women, fear of childbirth is something that is very present in our society. The origin of pain in childbirth is not only physical but is also influenced by culture and education. Pain relief during labor increases physical and emotional well being of the mother. Epidural

analgesia is currently the most widely used technique for pain relief during labor, there are a number of non-pharmacological techniques as alternatives to pain. Non-pharmacological techniques used are water use, injections of sterile water, freedom of movement, acupuncture, transcutaneous electrical stimulation (TENS), and support during labor.

Key Words:

Labor pain, epidural, TENS, acupuncture, sterile water injections, support freedom of movement.

1. INTRODUCCIÓN

Uno de los grandes miedos de las mujeres embarazadas es el dolor que puedan experimentar durante el parto.

El alivio del dolor durante el parto debe ser algo prioritario en los cuidados de la matrona. La analgesia epidural es la técnica para aliviar el dolor más estudiada y utilizada, no obstante, en la actualidad se está extendiendo el uso de alternativas no farmacológicas para el alivio del dolor.

La matrona debe informar a la mujer durante la gestación y el parto de los métodos farmacológicos y no farmacológicos disponibles para el alivio del dolor.

El Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía asumiendo las recomendaciones de la OMS y diversos Sistemas Nacionales de Salud, entre ellos el Español en su Estrategia de Atención al Parto Normal así como de sociedades profesionales (Federación de Asociaciones de Matronas de España, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) promueve la atención al parto normal con la mínima intervención posible y a partir del respeto a las decisiones informadas de las mujeres y sus parejas.

Entre las alternativas no farmacológicas para el alivio del dolor durante el parto se encuentran:

- ✓ Uso del agua
- ✓ Inyecciones de agua estéril
- ✓ Libertad de movimiento
- ✓ Acupuntura
- ✓ Estimulación eléctrica transcutánea (tens)
- ✓ Técnicas de relajación

Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos online Cochrane, Gerión, Pubmed, Medline y Cinahl. Se han considerado las publicaciones de los últimos diez años.

2. USO DEL AGUA

El agua es el medio ideal para que la mujer en estado de gestación se mueva.

La capacidad de flotación e ingravidez que proporciona el líquido favorecen la libertad de movimientos, de forma que la gestante puede adoptar posturas incómodas e imposibles de realizar en tierra firme. La presión del agua reduce el riesgo de lesiones tanto en la madre como en el bebé por traumatismos o movimientos bruscos, ya que impide sobrepasar los límites.

Los profesionales de la salud debemos motivar a la gestante informándola de los beneficios de la natación durante el embarazo.

Distintos autores indican que las mujeres que están en buen estado físico y que realizan cierta actividad física durante su embarazo tienen tendencia a experimentar menos dolor durante el alumbramiento. El ejercicio físico ayuda a controlar el dolor y la respiración durante el parto, en el caso de un parto prolongado, la capacidad de resistencia al dolor juega un papel muy importante.

Además de los beneficios ya indicados anteriormente del uso del agua durante la gestación, durante el parto también puede resultar beneficioso.

El uso del agua para el alivio del dolor es algo que se ha utilizado a lo largo de la historia. En los años 70 se utilizó una bañera para partos en un hospital de Francia, encontrándose que disminuía el dolor y mejoraba la relajación.

Según el documento de consenso de la 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.

Los resultados de la revisión Cochrane muestran que la utilización del agua caliente reduce de forma estadísticamente significativa técnicas complementarias para el alivio del dolor en el parto y el uso de analgesia epidural durante el periodo de dilatación

En nuestro país son muy escasos los centros con bañeras o piscinas que permitan este tipo de parto. Se recomienda la inmersión en agua a 37°C hasta cubrir el abdomen una vez alcanzados los 4-5 cm de dilatación y mantenerla durante 1-2 horas.

Según el Protocolo sobre hidroterapia en la asistencia al parto normal de baja intervención los criterios de inclusión y exclusión son los siguientes:

Criterios de inclusión:

- ✓ Embarazo de bajo riesgo (*).
- ✓ Gestación a partir de semana 37.
- ✓ Feto único.
- ✓ Inicio de parto espontáneo.
- ✓ Proceso de parto establecido con dinámica rítmica y regular.
- ✓ FCF normal antes de la inmersión.
- ✓ Serología infecciosa negativa.
- ✓ No administración de opiáceos en las seis horas previas a la inmersión.
- ✓ La mujer ha recibido información profesional anterior, preferiblemente durante la preparación al parto.
- ✓ Consentimiento informado (oral o escrito con constancia en la Hª Clínica).

Criterios de exclusión absoluta más frecuentes:

- ✓ Fiebre materna superior a 38°.
- ✓ Amnionitis
- ✓ Problemas fetales serios (CIR severo, malformaciones fetales, etc..).
- ✓ Cualquier condición que requiera la monitorización electrónica continua del
- ✓ feto.

- ✓ Sangrado vaginal excesivo.
- ✓ Anestesia epidural.
- ✓ Fármacos narcóticos administrados 6 horas (o menos) antes de la inmersión en el agua.
- ✓ Gestación de menos de 37 semanas confirmada ecográficamente.
- ✓ Macrosomía.

Criterios exclusión relativa, entre los más habituales:

- ✓ Cualquier condición que requiera la monitorización electrónica continua del feto (siempre que el centro no cuente con monitorización fetal acuática).
- ✓ Presencia de líquido amniótico intensamente teñido (2 o más cruces).
- ✓ Presentación anormal del feto durante el parto.
- ✓ Rotura prematura de membranas mayor de 24 horas (si la mujer está recibiendo profilaxis antibiótica no se ha demostrado riesgo de infección).
- ✓ SGB positivo (si la mujer está recibiendo profilaxis antibiótica no se ha demostrado riesgo de infección).

3. INYECCIONES DE AGUA ESTERIL

El dolor de tipo lumbar ocurre en un tercio de los partos y las inyecciones de agua estéril en el rombo de Michaelis van a contribuir a eliminar o disminuir este dolor.

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 iliaca postero-superior), tras 30 segundos de picor y/o dolor, produce un alivio del dolor lumbar de las primeras fases del parto durante 60-90 minutos.

Los estudios revisados demuestran que las demuestran que las inyecciones de agua estéril proporcionar un alivio estadística y

clínicamente significativa del dolor en las mujeres que experimentan dolor continuo en la zona lumbar durante el parto. Se demostró que los grupos tratados con agua estéril tenían mayores puntuaciones de alivio del dolor comparado con los grupos tratados con suero salino isotónico. Se ha visto que la administración subcutánea tiene menos efecto analgésico que la intracutánea. Estos resultados no han sido influenciados por la edad materna, paridad, educación, índice de masa corporal, la dilatación del cuello uterino en la intervención o el tamaño del feto, lo que sugiere que la inyección subcutánea de agua estéril proporciona un alivio del dolor de la zona lumbar de la espalda durante el parto. Casi un tercio de las mujeres sufren dolor continuo en la zona lumbar durante el parto, la inyección de agua estéril es una alternativa económica, fácil de aprender y que parece tener pocos efectos secundarios. Puede utilizarse en los países con limitadas opciones disponibles para aliviar el dolor, o en mujeres que no deseen analgesia epidural o en las que por algún motivo no pueda administrarse.

4. LIBERTAD DE MOVIMIENTO

La SEGO señala como técnica de elección a la analgesia epidural, sin embargo recomienda la menor dosis posible que permita el control del dolor, con el fin de producir el mínimo bloqueo motor y permitir que la parturienta deambule o adopte aquella postura que le aporte una mayor comodidad.

Dentro de las recomendaciones de Atención al parto normal se recomienda que la mujer adopte la postura que le resulte más cómoda. Según la evidencia disponible sabemos que la mujer que en la primera fase del parto está en posición vertical y con libertad de movimientos presenta menos dolor y menor necesidad de analgesia, además de acortar el tiempo de esta primera fase.

5. 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.

No hay estudios concluyentes sobre la eficacia de la acupuntura en el dolor del parto.

6. ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTANEA (TENS)

Consiste en una estimulación eléctrica transcutánea. Se colocan dos electrodos a ambos lados de la espina dorsal, y la mujer mediante un pulsador aumenta la intensidad. Se basa en que los estímulos emitidos por el aparato bloquean los estímulos nerviosos.

No hay una evidencia clara de la efectividad analgésica de los TENS durante el parto.

7. APOYO DURANTE EL PARTO

Tras una revisión Cochrane publicada, el apoyo continuo de la parturienta debe ser considerado como efectivo en el alivio del dolor. Se observa que las mujeres que reciben apoyo intraparto continuo son menos proclives a cualquier tipo de analgesia intraparto o a mostrarse insatisfechas en su experiencia del parto y tienen menos partos instrumentales.

Debemos acompañar a la gestante, apoyarla, animarla, escucharla y proporcionarle toda la información que necesite.

8. BIBLIOGRAFÍA.

Benito, E.; Rocha, M. (2005). Posiciones maternas durante el parto. Alternativas a la posición ginecológica. *Biociencias. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. 3:1-14.

Miranda, M.D.; Navío, C.; Rodríguez, V. (2013). Beneficios de la natación en el embarazo. La educación maternal en el agua. *Trances*, 5(4):373-378.

Molina, F.J. (1999). Management of pain during delivery. *Rev Soc Esp Dolor*. 6:292-301.

Ramón, E.; Azón, E. (2009). Pautas alternativas de tratamiento del dolor en el parto de bajo riesgo. *Nure Investigación*. 41:1-9.

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2010). *Analgesia del parto*. Prosego: Madrid.

VVAA (2010). *Protocolo sobre hidroterapia en la asistencia al parto normal de baja intervención*. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía: Sevilla.

VVAA (2012). *Técnicas complementarias para el alivio del dolor en el parto*. Federación Andaluza de Matronas.

