

INFERMERIA



escoles universitàries  
**g i m b e r n a t**



ADSCRITA A LA **UB** **CEI**  
CAMPUS D'EXCEL·LÈNCIA  
INTERNACIONAL

---

**TRABAJO DE FINAL DE GRADO**  
***PROYECTO DE GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA***  
***DEL DOLOR TRATADO EN EL PARTO***  
***CON TERÁPIAS***  
***ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS***

AUTORA: CRISTINA ALTABELLA ROSANES

TUTORAS: FRANCISCA RUÍZ Y MERCÈ MUÑOZ

CURSO ACADÉMICO 2014-2015

## ÍNDICE:

Resumen/Abstrac.....	2
<b>1. Introducción .....</b>	<b>3</b>
1.1 Presentación del trabajo.....	4
1.2 Antecedentes .....	6
1.3 Justificación .....	20
1.4 Pregunta de investigación .....	21
<b>2. Metodología .....</b>	<b>.....</b>
2.1 Búsqueda bibliográfica .....	21
2.2 Población .....	23
2.3 Ámbito asistencial .....	23
2.4 Proceso asistencial .....	24
2.5 Formulación de preguntas .....	24
2.6 Grupo elaborador.....	26
2.7 Revisión externa.....	31
2.8 Diseño de algoritmos y resumen de posibles recomendaciones .....	32
2.9 Claves para la implementación de la guía.....	33
<b>3. Discusión .....</b>	<b>36</b>
<b>4. Bibliografía.....</b>	<b>38</b>
Anexos .....	42

## **RESUMEN**

El aumento de la demanda de las Terapias Complementarias y Alternativas (TCA) por parte de la población es una realidad. Estas terapias son intervenciones y prácticas que no forman parte del sistema sanitario convencional y sus procedimientos. Tienen un enfoque holístico de la enfermedad, basándose en la relación cuerpo, mente y espíritu. Cada día es más frecuente su uso en el ámbito de la obstetricia, pues muchas mujeres desean tener un parto sin utilizar fármacos, ni métodos invasivos para el tratamiento del dolor y buscan alternativas en las TCA.

El objetivo de este proyecto es la elaboración de una guía clínica que permita al personal de enfermería conocer la efectividad de las TCA en el tratamiento del dolor durante el parto, mediante la evaluación de la evidencia científica disponible, para que puedan recomendarlas a las mujeres gestantes y utilizarlas con eficacia y seguridad. Para la elaboración del siguiente proyecto, se ha utilizado una metodología de búsqueda bibliográfica científica, mediante bases de datos como Medline, Cuiden, Elsevier, Cochrane Library y Pubmed etc.. Para agilizar y facilitar el trabajo, también se ha hecho uso del gestor bibliográfico Endnote.

## **ABSTRACT**

The increase in demand of complementary and alternative therapy known by population as CAM is a reality. These therapies are interventions and practices not used in the conventional health care system. It has a holistic approach to the disease based on a ratio mind body and spirit. Every day is more common his use in the obstetricia's field. Many women choose to give birth with out any medicine at all, like pain relief , so they choose to attempt CAM therapy.

The aim of this project is to create a clinic guide wich alouds all mothers in convencional health care system to know every litle detail about CAM therapy during labor by imminent cientific evaluation being able to recommend it to pregnant women and used it with efectiveness and security. To prepare the next project, it has been used a methodology for

advanced literature search using databases like Medline, Cuiden, Elsevier, Guía Salud, Cochrane Library and Pubmed. To expedite and facilitate the work, has also made use of the Endnote library manager.

## **1.- INTRODUCCIÓN**

El parto y el nacimiento son procesos fisiológicos complejos, que crean en la mujer experiencias profundas y únicas. La satisfacción o el temor que quede grabado en su mente, dependerá de la experiencia que ellas tengan en el proceso de dar a luz.

El dolor del parto nunca se ha tratado de forma aislada, sino que éste está relacionado con el estilo de vida de la mujer y con los valores generales de la sociedad en la que vive. La mujer que tiene un estilo de vida perteneciente a una sociedad tecnológica, a buen seguro que elegirá un parto tratado a través de tratamientos médicos farmacológicos, mientras que la que se sienta más próxima a la naturaleza, se decantará por un parto natural e intentará seguir el curso de los acontecimientos. (1)

En los últimos años, debido a que las personas sentimos la necesidad de preservar nuestra salud y cada día más, queremos participar y tomar decisiones referentes a nuestro propio bienestar, tanto físico, como psíquico y espiritual, ha crecido de manera asombrosa, el interés por buscar nuevos procedimientos terapéuticos que ayuden a completar los tratamientos y técnicas médicas convencionales y hasta en algunos casos, llegar a sustituirlos.

La acupuntura, la fitoterapia, los masajes o la medicina china, no son métodos nuevos, son algunas de las técnicas que forman parte de la diversidad de terapias naturales, recopiladas a través de los siglos y que las diversas culturas, tanto orientales como occidentales, han utilizado para el tratamiento de la enfermedad y el dolor, que desde el principio de la humanidad ha aquejado al hombre. Desde las antiguas civilizaciones, pasando por diversas culturas, el hombre ha venido luchando para mitigar el dolor. Gran parte de estas técnicas y conocimientos heredados de estas

culturas forman parte de las terapias utilizadas por la medicina alternativa.  
(2)

Cada día son más las mujeres embarazadas, que para amortiguar los dolores del parto, solicitan que se les apliquen técnicas analgésicas alternativas, porque son conscientes de que el dolor que provocan las contracciones uterinas, la dilatación del cérvix y la dilatación de la vagina y del cuello pélvico, para acomodar al feto para su expulsión, no es causado por ninguna enfermedad, debido a que el parto es un proceso fisiológico natural. La mayoría de mujeres sanas, pueden dar a luz con un mínimo de procedimientos médicos, sin que por ello corra ningún riesgo su salud y la de su bebé. Los profesionales deben comprender cuáles son sus necesidades básicas durante este proceso fisiológico y asesorarlas y darles la atención y el apoyo necesarios, para que ellas puedan afrontar con confianza el parto. (3)

### **1.1 Presentación del Trabajo**

En este documento se presenta el proyecto de Guía Práctica Clínica del dolor tratado en el parto con terapias alternativas y complementarias, las cuales están adquiriendo cada día más importancia en el entorno sanitario, debido a que en los últimos años, se ha visto incrementada su demanda. Las terapias se consideran como actuaciones destinadas a combatir el dolor, sin estar centradas en tratamientos invasivos o farmacológicos. Son procedimientos que tienen un enfoque global del proceso de la enfermedad, considerando por ello, la relación entre mente, cuerpo y espíritu. Existe un paralelismo entre las terapias complementarias y los cuidados enfermeros. Ambos se sitúan en un enfoque holístico de la persona, la salud y el cuidado y su finalidad es la de mejorar las propias capacidades de la misma, así como sus condiciones de salud y bienestar.  
(4)

Los profesionales de enfermería juegan un papel clave en este contexto y por ello deben poseer un amplio conocimiento de las técnicas y opciones terapéuticas existentes, para dar a la mujer una libertad de elección terapéutica y asesorarla adecuadamente sobre la terapia más adecuada

en su caso, así como informarla sobre la inocuidad, calidad, eficacia y posibles riesgos de las medicinas y terapias que no forman parte de la medicina convencional. En una profesión como la enfermería, su crecimiento y desarrollo consiste en integrar diferentes enfoques a la capacidad de cuidar. El aumento de la demanda de Terapias complementarias y alternativas TCA, supone un nuevo reto para los profesionales, pues aparte de su formación básica deben profundizar en estas terapias, para poder asesorar así como ponerlas en práctica. (5)

### 1.1.1 Estructura del proyecto

En primer lugar se desarrolla el proceso del trabajo de un parto eutócico, un parto normal de una mujer sana, que no presenta complicaciones, que pudieran requerir de medicina convencional.

Y, en segundo lugar definir las terapias complementarias y alternativas y la diversidad de las mismas, relacionadas con el dolor de trabajo de parto. Serán tenidas en cuenta, causas como pueden ser la ansiedad, la tensión o el estrés, que también están relacionadas con el dolor del trabajo de parto y que podrían ser tratadas con terapias naturales, repercutiendo en un mejor bienestar y mejor satisfacción para la mujer.

Y, seguidamente se relacionarán todas las posibles terapias aplicables a cada causa o parte del proceso del trabajo de parto, refiriendo toda evidencia que pueda obtenerse sobre la efectividad de la mismas.

Se hará constar la implicación de las profesionales sanitarias, en este caso comadronas y enfermeras, que son las profesionales que en todo momento acompañan a la mujer, atendiendo a su bienestar físico y emocional.

### 1.1.2 Objetivos:

El objetivo del proyecto es diseñar una Guía de Práctica Clínica para tratar el dolor de parto con Terapias Complementarias y Alternativas. Una vez finalizada, tendrá como propósito que las mujeres que estén en este proceso, al leerla, puedan tomar la decisión más adecuada, según su criterio, para la utilización de estas terapias, es decir, orientarlas en la toma de decisiones.

## 1.2 Antecedentes

### 1.2.1 Guías actuales relacionadas con el tema

Existen guías relacionadas con el tema del parto, el embarazo, trabajo de parto, dolor de parto, etc. En alguna de ellas se puede encontrar un apartado, en el que se habla brevemente sobre algunas terapias complementarias y alternativas, para reducir el dolor durante el trabajo de parto, pero no hay ninguna específica que haga referencia ampliamente sobre el tema y que mencione todos los métodos alternativos que existen, con explicaciones sobre las ventajas y beneficios para la mujer durante el parto.

### 1.2.2 Generalidades del parto

Denominamos parto al proceso fisiológico que pone fin a una gestación. Proceso durante el cual el feto y sus anejos (placenta y membranas), abandonan el útero, saliendo al exterior.

#### En primer lugar cabe distinguir entre:

- *Parto eutócico:* es el que transcurre con total normalidad por las vías naturales, sin requerir intervención instrumental.
- *Parto distócico:* es el que presenta cualquier anomalía que le hace discurrir fuera de los cauces normales.

Podemos clasificar al parto de muy diferentes maneras, puesto que éste puede adoptar múltiples variedades:

### Según el tiempo de gestación:

- *A término*: cuando tiene lugar entre las 37 y 42 semanas de gestación.
- *Pretérmino*: si sucede entre las 27 y 37 semanas de gestación.
- *Postérmino*: cuando se produce después de la semana 42 de gestación

### Según su inicio:

- *Espontáneo*: su proceso se inicia y concluye de manera espontánea.
- *Provocado o inducido*: cuando debe provocarse artificialmente, por circunstancias fetales o maternas que lo requieran.

### Según su evolución:

- *Vaginal*
- *Abdominal*: por cesárea.

### Según su presentación:

- *Podálico*: (nalgas). Ésta es considerada anómala y presenta problemas importantes durante el parto.
- *Cefálico*: ofrece diversas variedades de presentación (vértice, frente o cara), en la que cada una de ellas se puede desencadenar una variedad distinta de parto.

### Según el número de fetos:

- *Simple*: un único feto.
- *Múltiple*: se desarrolla más de un feto

### Según su duración:

- *Normal*: entre 3 y 18 horas.
- *Precipitado*: menos de 3 horas.
- *Prolongado*: más de 18 horas.



En este proyecto definiremos el proceso del “parto normal o eutócico”, que según lo referenciado en los párrafos anteriores, podríamos definir como el parto desencadenado a término, de un solo feto, en presentación de vértice, que tanto en su inicio como en su evolución, se desarrolla de forma espontánea y que tiene una duración de más de tres horas, pero sin sobrepasar las 18 horas. (6) (7) (8)

### 1.2.3 Elementos que intervienen en el parto

El parto se va a producir por la interacción de tres elementos: el útero, el feto y el canal. El músculo uterino actúa como el verdadero motor del parto y con sus contracciones expulsará al exterior el feto y sus membranas a través del canal. El canal por el que ha de atravesar el feto para salir al exterior, está constituido por una parte ósea que es el esqueleto de la pelvis, formada por los huesos ilíacos y el sacro, que a la vez está revestido por otro canal blando, formado por los tramos bajos del tracto genital de la mujer. Una vez ha comenzado el proceso de dilatación es cuando se forma este canal blando, afectando primeramente al istmo y al cuello y posteriormente a la vagina, la vulva y el periné. (9)

El feto es el objeto del parto. Durante la gestación se encuentra en el interior del útero y debe acomodarse a las condiciones del mismo. La postura y la colocación que adopta varía considerablemente a lo largo del embarazo, debido a su crecimiento y a las modificaciones del útero. En el momento del parto esta postura y colocación adquieren especial importancia por la reducción del espacio intrauterino, provocado por las contracciones y por la necesidad de que el feto se adapte a las condiciones de la pelvis, para poder salir al exterior. (9)

### 1.2.4 Pródromos de parto (Contracciones de Braxton Hicks)

La mujer gestante a partir de la segunda mitad de la gestación, presenta unas contracciones ligeras, irregulares y no dolorosas, denominadas contracciones de Braxton Hicks. Posteriormente, a medida que se acerca el parto, empiezan una serie de manifestaciones clínicas, que anuncian un inicio inminente del mismo y a esto se denomina Pródromos de Parto. En

este periodo aumentan el número de contracciones, su frecuencia, e incluso se hacen, a veces, dolorosas. Actúan sobre el cuello uterino, borrándolo y originan la expulsión del tapón mucoso. (7, 8)

#### 1.2.5 El trabajo de parto

El trabajo del parto es el proceso que se produce durante el parto y que consiste en una serie de contracciones continuadas y progresivas del útero, que ayudan a que el cuello uterino se dilate (abra) y se borre (adelgace), lo que permitirá que el feto pueda pasar por el canal del parto. El inicio del trabajo de parto se produce por varios factores entrelazados entre sí:

- *Factores maternos*: factores miométriales, factores hormonales y distensión uterina.
- *Factores fetales*: aumento de la síntesis de oxitocina y estrógenos fetales.
- Factores ovulares: formación del polo inferior de la bolsa. (7, 10)

El inicio del parto muchas veces se confunde con el principio de la fase activa. De todos modos, se puede precisar que una mujer está de parto cuando tiene contracciones de forma rítmica, cada 7 minutos aproximadamente, así como el cuello borrado en un 50% y dilatado 2 cms.

En todo parto que evoluciona por vía vaginal, se suceden tres periodos: periodo de dilatación, periodo expulsivo y periodo de alumbramiento.

- *El periodo de dilatación*: es el más largo del parto y transcurre desde su comienzo hasta que se ha producido la dilatación completa del cuello. Cuando el cuello llega a dilatarse tanto, que el feto puede pasar a través suyo, es cuando la dilatación está completa. Este periodo de dilatación comprende dos fases: el borramiento, que suele iniciarse durante la fase latente, antes de la fase activa del parto y la dilatación del cuello propiamente dicha.
- *El periodo expulsivo*: es un periodo más corto que el de dilatación y transcurre entre el final de la dilatación del cuello uterino y la salida

del feto al exterior. En este periodo la mujer colabora activamente para lograr la salida del feto, a través de los pujos. Durante todo el periodo expulsivo, las contracciones uterinas son fuertes, duraderas y frecuentes. Se suceden cada 2 o 3 minutos con una duración clínica de unos 60 segundos y como efecto de la compresión de la presentación sobre el periné, en este momento la mujer siente “pujos” y pone su prensa abdominal en funcionamiento.

- *El periodo de alumbramiento:* es el periodo del parto durante el cual, una vez finalizada la expulsión del feto, se produce el desprendimiento de los anejos fetales del útero (placenta, membranas y cordón umbilical) y su expulsión al exterior. (6)

#### 1.2.6 Asistencia al parto: Cuidados y controles de la mujer y el feto

*Durante el periodo de dilatación:*

- Control de bienestar fetal: mediante valoración de la Frecuencia cardiaca fetal (FCF).
- Control de la dinámica uterina: mediante palpación abdominal, registro tocográfico, valorando intensidad, duración y frecuencia.
- Control de dilatación cervical: mediante tacto vaginal.
- Valoración del color del líquido amniótico, si la bolsa sigue íntegra, mediante amnioscopia.
- Control materno de: TA, pulso, temperatura y micción.

*Durante el periodo expulsivo:*

- Control de la dinámica uterina: las contracciones durante este periodo son más duraderas y fuertes.
- Control de la dilatación cervical: en este periodo ha de ser completa.
- Control del descenso de la cabeza fetal: desciende por la vagina, hasta que abomba el periné.
- Control del bienestar fetal: Frecuencia cardiaca fetal (FCF).
- Control materno: TA, pulso, posición, desinfección, vaciado vejiga.

*Durante el periodo del alumbramiento:*

- Inspección placenta y membranas: revisión muy importante, puesto que la expulsión tiene que ser íntegra.
- Valoración del canal del parto: para detectar posibles desgarros y valorar la amplitud de la episiotomía, si se ha efectuado.
- Control de la involución uterina: Se inicia paralelamente al alumbramiento.
- Control materno: TA, pulso, sondaje y observación de la orina, comprobar que no sea hemática por algún traumatismo del expulsivo, control de pérdidas. (7, 8)

### 1.2.7 Dolor durante el trabajo de parto y parto

Las mujeres presentan cierto grado de dolor durante el parto que varía mucho de intensidad de una mujer a otra. Este dolor tiene bases fisiológicas, aunque por lo general se le relacione con alteraciones patológicas. Se pueden relacionar diversos factores fisiológicos con el dolor del trabajo de parto, entre ellos:

- Estiramiento cervical durante la dilatación.
- Distensión del segmento inferior del útero.
- Estiramiento de los ligamentos uterinos.
- Tracción sobre el peritoneo.
- Presión sobre los ganglios nerviosos que rodean el útero y la vagina.(8)

Estos factores son debidos al siguiente proceso:

Tal como va avanzando el primer periodo del parto, los músculos del útero a causa de las contracciones, se comprimen con fuerza y ello produce que las fibras nerviosas que registran el dolor estén estimuladas. Igualmente cuando el cuello uterino se dilata para dejar paso al feto, se siente dolor en la zona donde la cérvix se está ensanchando. Este dolor, habitual en los partos sin complicaciones (eutócico), es un buen signo de que la cérvix se está abriendo. Como consecuencia del ensanchamiento de

la pelvis y el descenso del feto, las articulaciones y los ligamentos pélvicos se estiran, estimulando las fibras nerviosas vecinas produciendo dolor. Cuando el dolor proviene de los ligamentos extendidos, es bastante difícil de soportar, pero es signo de que el proceso se está desarrollando bien.

Muchas veces, el feto colocado con la cabeza hacia abajo y la barbilla en el pecho, puede tardar más en pasar por el cuello uterino y el canal del parto y la presión producida por la parte posterior de su cabeza adherida a la parte baja de la espalda de la madre, suelen producir dolor. Cuando las contracciones se vuelven más fuertes y frecuentes, el feto suele colocarse en una posición mejor y este tipo de dolor, en la fase expulsiva, puede desaparecer. (11)

El dolor sufrido por las mujeres durante el parto se ve afectado por cantidad de factores tanto fisiológicos como psicosociales y la intensidad del mismo puede variar enormemente. Una gran parte de las mujeres requieren alivio del dolor durante el trabajo del parto. Para el control de este dolor se incluyen intervenciones no farmacológicas, cuyo objetivo es ayudar a las mujeres a aliviar el dolor del parto. Gran diversidad de estas intervenciones no farmacológicas, forman parte de las Terapias complementarias y alternativas. (12)

#### 1.2.8 Terapias Complementarias y Alternativas.

Definir las terapias complementarias y alternativas, debido al amplio dominio que abarcan y al cambio constante a que se encuentran sometidas representa un gran reto, por ello, hasta la fecha solo existen múltiples descripciones, pero no una definición amplia estandarizada.

Existen varios organismos que se posicionan en esta materia y la define, entre ellos :

La Organización Mundial de la Salud (OMS).

La Cochrane Collaboration, organización que se ocupa de dar una atención sanitaria de calidad basada en la mayor eficacia científica disponible.

El National Center for Complementary and alternative Medicine (NCCAM).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), etc..

Cada uno de ellos utiliza una terminología diferente, según sus principios, aunque se pueda observar, que tienen muchas similitudes.

Para este proyecto de Guía Práctica Clínica, nos centraremos en la definición que sobre las TCA ofrece El Centro Nacional de Medicina Complementaria y alternativa (NCCAM), que es el principal organismo del gobierno federal de los Estados Unidos, para la investigación científica sobre medicina complementaria y alternativa. Desde mi perspectiva enfermera, me he inclinado por la definición del NCCAM, debido a que el El Col·legi Oficial d'infermeres de Barcelona (COIB) se fundamenta en este organismo para proponer su clasificación de las (TCA), que se especifican en este proyecto. (13)

El National Center for Complementary and Alternative Medicine de EEUU NCCAM, define que “La medicina complementaria y alternativa es un conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos médicos y de atención a la salud, que no se considera actualmente parte de la medicina convencional.” La medicina complementaria, es utilizada conjuntamente con la medicina convencional, mientras que la alternativa se utiliza en su lugar. (13)

### 1.2.9 Clasificación Terapias Alternativas y Complementarias

El COIB adaptando la clasificación propuesta en el informe de la White House Commission on Complementary and Alternative Medicina Policy y el Centro Nacional para la Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM), propone la siguiente clasificación dividida en cinco categorías:

- *Sistemas médicos alternativos:* (Homeopatía, Medicina naturista, Naturopatía, Medicina tradicional China, Acupuntura, Ayurveda). Son sistemas médicos alternativos a la medicina convencional, practicados en la China y la India desde hace miles de años.
- *Terapias con base biológica:* (Fitoterapia, Terapia nutricional, Tratamientos con suplementos nutricionales y Vitaminas). Estas terapias con base biológica emplean sustancias que se

encuentran en la naturaleza que tienen posibles propiedades terapéuticas. Se usan también por su sabor y aroma.

- *Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo:* (Osteopatía, Quiropraxia, Quiromasaje y Drenaje linfático, Reflexología, Shiatsu, Sotai y Aromaterapia).

Estas prácticas consisten en la manipulación o movimiento de una o más partes del cuerpo, debido a la convicción de que todos los sistemas del cuerpo trabajan en conjunto de forma integrada y por ello los trastornos en un sistema pueden afectar el funcionamiento de otra parte del cuerpo.

- *Técnicas de la mente y del cuerpo:* ( Terápias de soporte, Terapia cognitiva y conductural, La meditación, La relajación, Musicoterapia, Kinesiología y Yoga).

Las intervenciones de la mente y el cuerpo incluyen prácticas concentradas en la interacción entre la mente, el cuerpo y el comportamiento y técnicas de control mental para afectar las funciones físicas y promover la salud.

- *Técnicas sobre la base de la energía:* ( Electroterapia, Reiki, Tacto Terapéutico, Flores de Bach).

Las técnicas de base energética se basan en la manipulación de los campos de energía e incluyen tanto a las que afectan a los campos de energía que envuelven el cuerpo y lo penetran, como las que utilizan los campos electromagnéticos, de corriente alterna. (14)

En el campo de la obstetricia se utilizan una gran variedad de terapias complementarias y alternativas, dirigidas a aliviar el dolor durante el parto y a reducir los factores que contribuyen a un aumento de la percepción del mismo, como pueden ser la ansiedad, el estrés y el miedo.

#### 1.2.10 Terapias utilizadas en el proceso del parto: Descripción e indicaciones.

- **Hidroterapia:** Es la utilización de agua con fines terapéuticos. La inmersión en una bañera de agua caliente durante el parto aproximadamente entre 32 y 36°C, ayuda a la relajación muscular,

acelera la fase activa del parto, favoreciendo la dilatación cervical y disminuyendo la percepción del dolor. (15)(3)

- **Hipnosis:** Es un estado alterado de la conciencia. El profesional a través de una serie de instrucciones y sugerencias acompaña a la persona a un estado de relajación muy profundo. Provocar este estado en el parto tiene la finalidad de modificar la percepción, el estado de ánimo, el comportamiento, la memoria y disminuir el dolor. (16)((3, 17, 18)
- **Acupuntura:** Es una terapia china milenaria, basada en la estimulación de diferentes puntos del cuerpo, mediante la introducción de unas agujas muy finas a través de la piel. Estas punciones tienen lugar en puntos estratégicos situados sobre los canales energéticos del cuerpo. Algunas revisiones han reportado, que la acupuntura, a partir de la semana 37, mejora la calidad de las contracciones y la dilatación del cuello uterino, a la vez que reduce el tiempo de la segunda fase y favorece la conducción del parto vaginal. Asimismo, por medio de la manipulación del punto SP6, se alivia el dolor durante el parto (3, 19) (20, 21)
- **Acupresión:** Es una alternativa a la acupuntura que se realiza mediante una ligera presión con el dedo en los puntos de acupuntura. A veces sólo es necesario tocar algunos puntos de una misma región, para provocar una sensación de relajación y disminución del dolor, pero en ocasiones se puede combinar para conseguir un efecto mayor.(3, 17, 22)
- **Terapias posturales:** Las mujeres deben ser alentadas durante el parto a cambiar de posición y a escoger la que les resulte más cómoda. Numerosos estudios han demostrado que la posición supina, puede tener aspectos fisiológicos adversos, tanto para la mujer como para el bebé, en la progresión del parto. Sin embargo hay evidencia de que caminar y posiciones verticales durante la primera etapa del parto, reducen la duración del mismo (23, 24)
- **Pelotas de parto:** El uso de las pelotas durante el trabajo de parto, disminuye el dolor y reduce la ansiedad, ya que éstas están ligadas



a la libertad de movimientos, a la posición vertical materna y al balanceo pélvico. (25, 26)

- **Inyecciones de agua estéril:** Es una forma de analgesia, que consiste en la administración de pequeñas cantidades de agua estéril (pápulas) subcutánea. Con ello se logra estimular los receptores nerviosos de presión y se bloquean los estímulos dolorosos. Durante el proceso del parto la administración de esta analgesia en la región lumbo-sacra , en la zona denominada Rombo de Michaelis, disminuye el dólal lumbar de las contracciones. (3, 27)
- **Neuroestimulación nerviosa transcutanea:** Se basa en la aplicación de un aparato (TENS) que genera impulsos eléctricos de bajo voltaje, a través de unos electrodos sobre la piel. Los estímulos que provoca producen, en la zona donde se aplica, un bloqueo de la transmisión del estímulo doloroso al cerebro. (3, 28)
- **Compresas perineales:** Mediante éstas, se aplica frio o calor por contacto directo en la zona perineal. Produce una dilatación de los vasos sanguíneos, tiene un efecto relajante por disminuir el tono muscular, su efecto es analgésico y reducen el porcentaje de lesiones perineales en el parto. (29, 30)
- **Apoyo continuo:** El apoyo es la presencia continuada de una persona o varias, ya sea familiar o enfermera, aportando confianza y soporte emocional y tiene como finalidad proporcionarle bienestar. (31, 32)
- **Técnicas de Relajación:** Es un procedimiento, que mediante un entrenamiento regular y progresivo ayuda a reducir la tensión física y mental. Su efecto es calmante y favorece la distracción de tensiones y dolor. Durante el parto es utilizado para reducir el estrés y la ansiedad e incrementar la relajación. (33)
- **Técnicas de Respiración:** Consiste en el uso de la respiración controladamente, para potenciar el funcionamiento del sistema nervioso parasimpático y favorecer un estado de relajación y tranquilidad. Esta actividad se utiliza en el parto para favorecer la concentración, para reducir el dolor, el estrés y la ansiedad. (34)

- **Masajes:** Implica la manipulación de los tejidos blandos del cuerpo. Su objetivo es aumentar el fluido de sangre y de oxígeno de la zona tratada. Se utiliza durante el proceso del parto para aliviar el dolor a través de la relajación muscular y reducir el estrés y la ansiedad. (35) (18)
- **Aromaterapia:** Es una terapia que utiliza los aceites esenciales destilados de diversas partes de las plantas aromáticas, para tratar y equilibrar la mente. Los masajes con la aromaterapia unen dos sentidos muy importantes: el tacto y el olfato, combinando el efecto beneficioso y reparador del masaje con las aromas de las mezclas de aceites. Los aceites esenciales más utilizados son: “Lavandula Angustifolia” y “Boswellia Carteri” para disminuir la ansiedad y “Salvia lavandulaefolia, para estimular la actividad uterina. (17, 18, 36, 37)
- **Reflexoterapia:** Se basa en la estimulación de diversos puntos reflejos del cuerpo, situados en la planta de los pies, manos y orejas, mediante una ligera presión manual sobre los puntos que corresponden a los órganos y estructuras corporales. Durante el parto se utiliza para estimular las contracciones uterinas y reducir el estrés y la ansiedad (35) (38)
- **Flores de Bach:** Este método está basado en esencias extraídas de flores silvestres y los remedios obtenidos de las mismas se administran en dosificaciones homeopáticas. Es un remedio utilizado como sistema de curación emocional. Durante el trabajo de parto se utiliza “Impatiens” para mejorar la irritabilidad e impaciencia, “Rescue Remedy” para facilitar la dilatación, “Gentiam” para disminuir el desanimo, “Mimulus” y “Aspen” para dispersar el miedo y “ Red Chestnut” para mejorar el bienestar fetal. (39)
- **Homeopatía:** Es un método terapeuta con un enfoque holístico. Se basa en la ley de la similitud que dice, que una sustancia capaz de producir una serie de síntomas a una persona sana, también es capaz de curar síntomas semejantes en una persona enferma, administrando esta sustancia en dosis mínimas. Tiene como finalidad estimular el sistema inmunológico del organismo y atenuar

los síntomas que presenta. Los medicamentos homeopáticos son naturales, derivados de hierbas y minerales. Se aconseja “Caulophyllum” “Chamomilla” y”Pulsatilla”, para facilitar la dilatación, estimulando las contracciones y amortiguar el dolor. (18, 40-42)

- **Fitoterapia:** Se define como una ciencia que estudia la utilización de plantas medicinales y sus derivados, con fines terapéuticos. Dependiendo de la especie, se recolectan las diferentes partes de planta (hojas, flores, frutas o raíces), que se precisan, para aprovechar su principio activo. Una vez almacenadas y secadas, en condiciones idóneas, posteriormente son utilizadas administrándolas en forma de maceración, infusión, polvo, extractos o macerados glicerinados. Entre las preparaciones de hierbas más comunes, utilizadas para la estimulación del parto y favorecer la dilatación perineal, se incluyen el “Cohosh azul”, “Cohosh negro” y “Aceite de Onagra”. Se recomienda también el extracto de hoja de Frambueso planta que tiene capacidad uterotónica y liberadora de oxitoxina. (43-45) (44)
- **Reiki:** Se basa en la transferencia de energía. El profesional mediante sus manos colocadas en las partes adecuadas del cuerpo, transmite la energía, para ayudar al paciente a mejorar su estado de salud. Durante el parto se utiliza para reducir el estrés y la ansiedad e incrementar la relajación. (13)

#### 1.2.11 Situación actual en España

En España, en el año 2008, se realizó una estadística por el observatorio de Terapias Naturales. Este elaboró un estudio a una muestra de 2000 individuos, pertenecientes a la península y Baleares, de edades comprendidas entre 16 y 65 años y los resultados demostraron que el 95,4% de la población española conoce alguna terapia natural y que el 23,6% las había utilizado alguna vez. Según este estudio la terapia más utilizada por los usuarios es el Yoga en un 32%. El porcentaje de uso del resto de terapias por parte de la población es del 31% La acupuntura/Medicina tradicional China, 28% el quiromasaje, 23% la homeopatía, 16% la reflexología podal, 13% el Tai- chi, 12% la terapia

floral, 9% el drenaje linfático, 8% la naturopatía, el Reiki y la osteopatía y un 3% el Shiatsu. (13)

#### 1.2.12 Actuación de la enfermería en relación a las TCA.

La enfermería es una profesión clave en el mundo sanitario y su participación activa es básica para dar una atención integral y holística, por este motivo, algunas enfermeras motivadas y formadas, aconsejan el uso de las TCA, para aumentar el bienestar, mejorar la calidad de vida y activar los propios recursos de la persona, que ayudan a recuperar la armonía entre sí y el entorno. Quieren dar respuesta a la demanda de la sociedad respecto a la utilización de las Terapias Complementarias y Alternativas y que las personas que decidan y/o deseen recibir estos servicios tengan la garantía, que el personal de enfermería que se les ofrece tiene la capacidad para hacerlo. (46)

Después del intento de la regulación de las TCA impulsado por el Parlamento de Cataluña, el Colegio oficial de Enfermeras de Barcelona (COIB), para garantizar la capacitación profesional de las enfermeras en este tipo de terapias abrió un proceso de acreditación y propuso el reconocimiento y regulación de las TCA, como un derecho de practicarlas por parte de los profesionales de enfermería, expidiendo el diploma de acreditación y capacitación (DAC), como reconocimiento a la formación de las profesionales que realizan prácticas complementarias, que no están reguladas, ni reconocidas a nivel estatal. Este diploma avala a las enfermeras y matronas, para que puedan integrar estas terapias en la práctica diaria, ofreciendo unas curas con garantías de calidad, coherencia y competencia. (14)

Es relevante que las matronas y enfermeras que trabajan en la asistencia al parto, estén formadas en las terapias, para poder aconsejar, acompañar y aplicar a las mujeres durante el proceso de maternidad, respetando su toma de decisiones. El interés de las matronas hacia las TCA, ha ido aumentando progresivamente. Las que tienen formación al respecto, las indican para inducir el parto, aumentar las contracciones, para aliviar las molestias perineales y para fomentar la relajación.

Las terapias más aconsejadas son el masaje, técnicas de relajación, plantas medicinales, homeopatía y acupuntura, la mayor parte de ellas están encaminadas a facilitar el proceso del parto y a aligerar el malestar de las mujeres. (46)

### **1.3 Justificación**

En estos últimos años, el aumento de la demanda de Terapias complementarias y alternativas por parte de la población es una realidad. En el ámbito de la obstetricia, para el tratamiento del dolor del parto, cada día son más las mujeres interesadas en estas terapias, porque es una situación única en su vida y ellas quieren asumir este momento y elegir como vivirlo. (47)

Cabe tener en consideración lo que estas terapias ofrecen a la sociedad, por ello a pesar de no existir todavía una normativa que las regule, se está poniendo de manifiesto la implicación por parte de las autoridades y de los colegios profesionales, como el de enfermería, y una mayor tolerancia de los sistemas sanitarios en relación a las TCA. De una parte este aumento de la demanda y por otra la sensibilización y reconocimiento de las mismas, justifica la realización de esta Guía Práctica Clínica, para el tratamiento del dolor durante el parto, con Terapias Complementarias y alternativa.

Además hay que tener en cuenta que hasta la fecha no se conocen guías específicas sobre el tema, aunque se han realizado varios estudios que nos llevan a conocer el impacto que tienen la utilización de estas terapias en el entorno sanitario y social. A nivel social, en un primer estudio que se realizó en el año 2008, sobre el uso y hábitos de consumo de TCA en España, se constató que un 25% de ciudadanos había utilizado estas terapias y que además los beneficios que se obtienen a nivel económico y sanitario son medianamente elevados y el coste de su aplicación es muy bajo. Estos requisitos hacen que sean un producto asequible y que fácilmente podría adherirse al sistema sanitario actual. Estos datos tienen coincidencia con los obtenidos en la encuesta “Actitud, práctica y uso de las Medicinas complementarias y alternativas” realizada por el COIB, en la

cual el 87% de profesionales de enfermería estaban a favor de la incorporación de dichas terapias en el sistema sanitario.(48)

Su objetivo es ofrecer a las personas usuarias de la guía, una información actualizada y fiable que permita la toma de decisiones compartidas entre las mujeres y los profesionales que las atienden durante el parto. Principalmente va destinada a: médicos obstetras, matronas y enfermeras responsables de la atención al parto y a las mujeres embarazadas y sus familias, con la finalidad de informarles adecuadamente y favorecer una mejor comunicación con los profesionales que les atienden, para que ello les permita ser las protagonistas durante su proceso de maternidad y que puedan escoger la mejor manera de afrontarlo.

#### **1.4 Pregunta de la investigación**

¿Se puede manejar el dolor del parto, si necesidad de utilización de métodos farmacológicos, con Terapias Complementarias y Alternativas, en un parto eutócico?

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1 Información exhaustiva de la búsqueda bibliográfica**

Se realizó una primera búsqueda bibliográfica a través de artículos y páginas oficiales como el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Federación de Asociaciones de Matronas de España, COIB, para conocer la situación actual de las Terapias Complementarias y Alternativas TCA. Principalmente, se buscaron los relacionados con la obstetricia y que fueran relevantes en el campo de la Enfermería. Existe gran volumen de información sobre el tema, pero muchos de los artículos tienen una limitada relevancia, por ello tras la lectura de los mismos, se realizó una valoración crítica, que me ayudara a excluir artículos de calidad inadecuada para su aplicación en el proyecto y de este modo evaluar los que pasaban la criba, para extraer sus puntos más destacados.

La búsqueda se realizó en diversas bases de datos: Medline, Cuiden, Cuidatge, Elsevier, Scielo, Guía Salud, Cochrane Library, Pubmed, y a través de artículos de diversas revistas: revista científica de enfermería Nure, Matronas, Enfermería global, etc., con la finalidad de obtener la información más fiable, sobre las terapias complementarias y alternativas utilizadas para el alivio del dolor de parto.

Las búsquedas se realizaron utilizando términos como:

- Obstetrics AND Complementary and alternative medicine
- Labor pain AND Complementary therapies
- Labor pain AND Acupuncture.....
- Midwives AND Complementary and alternative medicine.

Se ha utilizado el gestor EndNote, para poder ordenar todas las referencias encontradas y de este modo facilitar la búsqueda bibliográfica.

Para poder determinar pruebas concluyentes sobre la seguridad y eficacia de las TCA, relacionadas en el proyecto, debido a que existen todavía pocos conocimientos sobre las mismas, se realizó una segunda búsqueda centrada principalmente en la evidencia científica, basándome principalmente en los estudios de la organización Cochrane Collaboration.

También se ha buscado información en libros sobre Obstetricia y Manual de enfermería, para la realización de la parte del proyecto de Guía basado en el Parto, así como varios libros sobre terapias alternativas: Fitoterapia, homeopatía, reflexología y masajes, información adecuada, como complemento de la búsqueda.

**Criterios de inclusión:** Toda la información se ha extraído de documentos, obtenidos de ámbitos de estudio e investigación fiables, que mejor se adaptaban al tema del proyecto y preferentemente realizados en los últimos 10 años.

**Criterios de exclusión:** Documentos que en la base de datos solo se encontraba el resumen y artículos que fueran anteriores al año 2000.

**Keywords:**

Para los términos de búsqueda (subject headings) se incluyeron los siguientes términos: obstetrics, labor, birth, pain, complementary medicine, alternative medicine, alternative therapies y para los diferentes tratamientos complementarios, las palabras de texto: "acupuncture, acupressure, reflexology, aromatherapy, massage, homoeopathy, hydrotherapy, relaxation, hypnosis, etc."

**Palabras clave:**

Términos de búsqueda: obstetricia, parto, dolor de parto, medicina complementaria, medicina alternativa, terapias alternativas y las palabras: acupuntura, acupresión, reflexología, aromaterapia, masajes, homeopatía, hidroterapia, relajación, hipnosis, etc.

**2.2 Población**

*Grupos que se consideran:* Mujer embarazada, que no sufra ninguna patología materna y/o fetal conocida, que se encuentre en trabajo de parto eutócico, que transcurra con total normalidad por las vías naturales, sin requerir intervención instrumental e integrantes del equipo de salud que realizan la atención al parto: Obstetra, matrona y enfermeras

*Grupos que no se consideran:* Mujeres embarazadas, que sufren alguna patología o que presentan un parto distócico.

*Aspectos clínicos que no se consideran:* En el supuesto que se presentara algún problema, no previsible, durante el parto, el tratamiento farmacológico del mismo, no es el objetivo de la guía, que se fija en tratamientos y procedimientos no farmacológicos.

**2.3 Ámbito asistencial**

Una vez finalizada la GPC irá dirigida a la asistencia a nivel hospitalario y atención primaria. Se centrará en la atención durante todo el trabajo de parto y el tratamiento del dolor producido en las diversas etapas, mediante tratamientos y procedimientos no farmacológicos, contenidos dentro de las



denominadas terapias complementarias y alternativas. No obstante, la misma también puede ser relevante para mujeres que decidan dar a luz en su domicilio, siempre de común acuerdo con su médico obstetra, que reúnan las condiciones adecuadas y con asistencia de una matrona y personal cualificado en tratamientos de TCA.

## **2.4 Proceso asistencial**

La GPC constará de todas las intervenciones apropiadas para el tratamiento del dolor de un parto natural o eutócico.

*Evaluación de la evolución del proceso:* De este modo los profesionales sanitarios que atienden al parto pueden determinar en todo momento la evolución del paciente y ayudar a prevenir y aliviar el dolor y malestar que sufre la mujer durante el mismo. Existen diversas herramientas, partogramas, registros cardiotocográficos fetales, etc., que se realizan a la mujeres gestantes, en el ámbito hospitalario, para definir e integrar todas las intervenciones médicas, de enfermería y de otros posibles participantes, en cada una de las fases del proceso, para mejorar la calidad y dirigidas a facilitar el trabajo de los profesionales.

*Intervenciones:* Para el alivio del dolor del parto se utilizan intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, pero en esta guía solo se contempla el tratamiento no farmacológico.

## **2.5 Formulación de las preguntas clínicas de la GPC.**

Una vez definidas las preguntas, el equipo elaborador trabajará en grupos más pequeños y se las repartirán entre estos subgrupos en función de su experiencia o preferencia en los temas. Mediante el modelo PICO las reformulará, lo que aportará preguntas clínicas bien estructuradas, ayudará a conducir la búsqueda bibliográfica y facilitará la elaboración de recomendaciones de forma específica para cada cuestión clínica.

Las preguntas se dividen en cuatro apartados, que son:

Cuidados profesionales durante el parto y satisfacción materna, prevención, aplicación TCA durante el parto, analgesia del dolor con Terapias complementarias y alternativas.

*Cuidados profesionales y satisfacción materna;*

- ¿Cómo influye la relación entre la mujer y las profesionales que la atienden durante la evolución del parto, en su satisfacción con la experiencia del parto?
- ¿Cómo influye el dolor durante el parto y su alivio en la satisfacción de la mujer?

*Prevención del trauma perineal:*

- ¿Cuál es el beneficio de los tratamientos para el dolor perineal?
- ¿Cuál es la efectividad de aplicar, compresas calientes o frías, en la prevención del trauma vaginal?
- ¿Son efectivos los masajes, para la prevención del trauma vaginal ?

*Aplicación durante el parto de TCA :*

- ¿Se puede inducir el parto con TCA?
- ¿Se pueden estimular las contracciones uterinas con Reflexología?
- ¿Se pueden estimular las contracciones uterinas con Acupuntura o acupresión?
- ¿Se pueden estimular las contracciones uterinas con Homeopatía y Fitoterapia?
- ¿Se puede favorecer la dilatación cervical con Fitoterapia?
- ¿Se puede mejorar el bienestar fetal con Flores de Bach?
- ¿Disminuye la ansiedad y los miedos de la mujer durante el parto, la utilización de las Flores de Bach?
- ¿Puede reducirse el estrés y la ansiedad en el parto, con Reiki?

### *Métodos no farmacológicos de alivio del dolor.*

- ¿Cuál es la efectividad de la inmersión en el agua durante el período de dilatación en el alivio del dolor?
- ¿Cuál es la efectividad del masaje para el alivio del dolor durante el parto?
- ¿Cuál es la efectividad del uso de pelotas de parto para el alivio del dolor durante el parto?
- ¿Cuál es la efectividad de las técnicas de relajación para el alivio del dolor durante el parto?
- ¿Cuál es la efectividad de la inyección de agua estéril para el alivio del dolor durante el parto?
- ¿Cuál es la efectividad de la estimulación eléctrica nerviosa transcutánea (TENS), para el alivio del dolor durante el parto?
- ¿Cuál es la efectividad de la acupuntura o acupresión, para el alivio del dolor del parto?
- ¿Ayuda la hipnosis a disminuir el dolor durante el parto?
- ¿Ayudan a aliviar el dolor durante el parto, las técnicas respiración?
- ¿El dolor de las contracciones uterinas puede ser aliviado con TCA?
- La utilización de TCA durante el parto, puede producir efectos secundarios en la madre?
- ¿La utilización de TCA durante el parto, pueden producir efectos secundarios en el feto?
- ¿Tienen la misma efectividad, la analgesia farmacológica y las TCA, en el tratamiento del dolor del parto?

## **2.6 Constitución del grupo elaborador**

Para la realización de la Guía se necesitará un grupo elaborador y multidisciplinar, que garantizará que las diferentes áreas profesionales que abarca la guía estén representadas. Deberá localizar toda la información científica relevante y evaluarla adecuadamente.

Identificará y tratará todos los problemas prácticos de la guía, para que aumente la credibilidad y aceptación entre sus usuarios y se minimicen las barreras en la utilización de la misma.

El equipo elaborador y multidisciplinar elegido para realizar la guía, es el siguiente:

*Grupo Elaborador de trabajo de la Guía de Práctica Clínica del dolor tratado en el parto, con Terapias Complementarias y Alternativas.*

*Líder.* Será un profesional de enfermería con reconocimiento dentro de su especialidad y su ámbito de trabajo, especialmente deseable con conocimientos sobre diseño de GPC basadas en la evidencia científica y con capacidad, para coordinar y motivar un equipo multidisciplinar. Para ello se contará con:

- Una Enfermera

*Clínicos:* serán profesionales asistenciales con experiencia en el tema objeto de la guía, con habilidad y conocimiento de evaluación crítica de literatura científica. Se contará con:

- Una Enfermera.
- Un médico especialista en obstetricia y ginecología.
- Una Matrona.
- Un Fisioterapeuta.

*Expertos en Metodología:* son necesarios sus conocimientos sobre lectura crítica y síntesis de la información y en estrecho contacto con los clínicos, serán capaces de resumir la evidencia científica. Para ello podemos contar con:

- Un médico especialista en obstetricia y ginecología
- Una matrona
- Un fisioterapeuta

*Documentalista:* colaborará en el diseño de estrategias de búsqueda y en la provisión de metodología necesaria. De no poder contar con un documentalista, podrá asumir el papel:

- *Expertos en metodología o clínicos*, con experiencia en este campo.

*Coordinadores técnicos o encargados de logística:* su misión será asegurar la máxima eficiencia en el funcionamiento del equipo. Se debe contar con:

- Una enfermera de gestión.

*Colaboradores expertos:* serán profesionales clínicos, con prestigio en el ámbito y con conocimientos y experiencia en el tema objeto de la guía. Dentro del equipo se puede contar con:

- Un Fisioterapeuta.
- Un médico especialista en medicina homeopática.
- Una farmacéutica especialista en Fitoterapia.
- Un profesional Acupuntor.
- Un Reflexólogo.

*Pacientes/Cuidadores:* se contará con la colaboración de pacientes con experiencia en las terapias, que aporten sus reflexiones y opiniones durante el proceso de elaboración de la guía, es importante para la elaboración de material escrito específico para pacientes.

Existen otras figuras, que si bien no forman parte del grupo elaborador de la guía, tienen un papel importante:

*Revisor externo:* sólo participará en la parte final, revisando el borrador provisional de la GPC.

*Colaboradores:* profesionales, que sólo participarán parcialmente en la elaboración de la guía, como podría ser en una determinada pregunta clínica o un anexo específico.

Para la elección de los miembros del grupo colaborador, es necesario tener en cuenta una serie de características que se deben cumplir, para la elaboración de la guía de práctica clínica.

El equipo escogido estará representado por distintos grupos de profesionales, porque deberá reunir diferentes visiones del tema objeto de la guía. Los clínicos sería recomendable, que aparte de conocer en profundidad el tema, hubiesen participado en la elaboración de guías previas o en proyectos de investigación relacionados con el tema objeto de la guía. Asimismo, es importante que tanto entre los autores como entre los colaboradores externos, se incluyan profesionales que pertenezcan a sociedades científicas implicadas y que también se cuente dentro del equipo con expertos en metodología, con habilidad de búsqueda, lectura crítica y síntesis de la evidencia científica.

Otro aspecto muy importante es la capacidad de trabajar en equipo, por la diversidad de aportaciones de personas con visiones que pueden ser diferentes, así como la disponibilidad, puesto que la dedicación de la guía exige una dedicación importante, por lo que es necesario realizar una previsión de tiempo de todas las personas del equipo que van a participar.

#### 2.6.1 Funcionamiento del equipo

Durante el proceso de elaboración se realizarán diversas reuniones, para planificar el buen funcionamiento del equipo y la forma de trabajo, que debe buscar el grado más alto de rigor y eficiencia, ya que gran parte de los miembros del grupo tienen que hacer compatible su labor clínica asistencial, con su trabajo en la GPC.

*Constitución del equipo y planificación:* Estas dos tareas serán el objetivo de la primera reunión. En ella es importante explorar las expectativas de los miembros del equipo respecto al proyecto y tratar la forma de trabajo. Además, es interesante consensuar las preguntas clínicas que abordará la guía, en un primer borrador.

*Calendario de reuniones:* No hay una pauta que defina el número de reuniones precisas para el buen funcionamiento del equipo. Sea cual sea el número de reuniones, para esta guía planteamos cuatro, lo primordial es consensuar el listado definitivo de las preguntas clínicas entre la primera y segunda reunión. Las reuniones serán preparadas previamente por cada

uno de los miembros del equipo, en sus funciones pertinentes y presentarán el material necesario con antelación. Es importante que en cada reunión se revise el cronograma de la GPC y ajustar las previsiones en función de las dinámicas de los grupos.

*Respuesta a las preguntas clínicas:* El equipo elaborador dispondrá de una herramienta esencial, para la construcción de las preguntas de investigación. El método PICO que tiene en cuenta los siguientes componentes:

**P:** definición del problema o paciente.

**I:** intervención, tratamientos, causas que queremos analizar.

**C:** intervención de comparación.

**O:** outcomes = resultados. Estos deben ser relevantes clínica, social o económicamente.

La estrategia PICO orienta para la construcción de la pregunta de investigación y la búsqueda de bibliografía y permite que el profesional del área clínica y de la investigación, frente a sus dudas o cuestionamientos, tenga fácil accesibilidad a la mejor información científica disponible. Ello es fundamental para el desarrollo de una investigación de calidad y adecuado trabajo clínico. El equipo trabajará en grupos pequeños de 2 a 3 personas, repartiéndose las preguntas en función de su experiencia o preferencia en los temas. Gran parte del trabajo podrá realizarse de forma virtual, comunicación electrónica, internet, etc., si bien pueden mantenerse reuniones presenciales, según la necesidad de sus miembros. Los subgrupos establecerán su propia dinámica de reuniones, en coordinación con el líder o con el apoyo de expertos en metodología.

*Formulación de recomendaciones:* Todos los subgrupos continuarán con su trabajo hasta realizar la redacción de un borrador con las recomendaciones que corresponden a las preguntas formuladas. Una vez realizada la redacción de este borrador de la GPC, se deberá realizar una reunión general con todo el equipo, para que se revise el conjunto de dichas recomendaciones, para ello, se debe enviar con suficiente antelación todo el material y propuestas a tratar.

Finalmente, una vez que el borrador de la guía haya pasado la revisión externa, se reunirán para tratar los cambios propuestos por los profesionales y hacer las propuestas de mejora.

## **2.7 Revisión externa**

Esta etapa de revisión externa es fundamental para enriquecer la guía y asegurar la exactitud de sus recomendaciones. La revisión externa será de carácter multidisciplinar, por ello participarán un amplio número de profesionales de los diversos ámbitos y disciplinas relacionados con el tema.

En el caso de esta guía, los profesionales propuestos para realizar la revisión serán de las disciplinas siguientes:

- Profesionales médicos en obstetricia y ginecología.
- Matronas.
- Enfermeras del área de obstetricia.
- Fisioterapeutas.
- Médicos especialistas en medicina homeopática.
- Farmacéuticas especialistas en fitoterapia.
- Profesionales acupuntores.
- Reflexólogos.

El número de revisores propuesto es de 2 por disciplina, ya que se considera importante contar con un amplio y variado punto de vista, así como garantizar un buen nivel de respuesta. Se espera de ellos que realicen una revisión exhaustiva y para facilitarles la labor, se les ofrece la posibilidad de que revisen la guía completa o sólo se centren en algunos de los apartados que sean de su interés o conocimiento. Se considerará importante que los pacientes revisen al menos, los materiales informativos dirigidos a ellos y sería deseable que revisaran el documento completo.

Los revisores incorporarán todos sus comentarios en cajetines, al final de cada apartado. Una vez recopilados los comentarios de todos los revisores externos, éstos ordenados por apartados, se entregarán al grupo



elaborador para su evaluación. Posteriormente, se incorporarán las aportaciones a la guía de práctica clínica y el Grupo elaborador elaborará la versión definitiva de la guía.

## **2.8 Diseño de algoritmos y resumen de posibles recomendaciones.**

Este apartado consta de dos partes: en primer lugar la confección de dos algoritmos, que se adjuntarán en el anexo. Por otro lado, la formulación de posibles recomendaciones para la realización de la GPC, con algunos consejos a seguir para su elaboración.

### **2.8.1 Algoritmo**

En el primer algoritmo se mostrará de forma esquemática las TCA utilizadas durante el parto y en el segundo una planificación de confección de Guía de práctica clínica.

### **2.8.2 *Resumen de posibles recomendaciones***

Se ha encontrado para la realización de este proyecto gran cantidad de información, cuya calidad era muy variada. Conocer cuáles son las evidencias válidas, es lo que permite asegurar que los tratamientos que se aplican son los más adecuados.

La formulación de las recomendaciones es una etapa en la que es necesario valorar una gran variedad de factores para realizarla forma objetiva. Esta etapa consta de dos partes: a) Evaluación de la calidad global de la evidencia científica. b) Graduación de la fuerza de las recomendaciones.

La calidad de la evidencia científica es la confianza que se tiene en que la estimación del efecto que reflejan los estudios es cierta. Para ayudarnos a evaluar la calidad de los artículos y evidencia existen diferentes instrumentos como el sistema SIGN modificado o el sistema GRADE. Para la formulación de las recomendaciones, el sistema SIGN utiliza la evaluación formal o juicio razonado, valorándose los siguientes aspectos clave: cantidad, calidad y consistencia de la evidencia científica. El sistema

GRADE incluye: la calidad de la evidencia, el balance entre beneficios y riesgos, los valores y preferencias y los costes.

En la graduación de la fuerza de las recomendaciones, el Grupo elaborador de la guía deberá decidir hasta que punto puede confiar, en que si pone en práctica una determinada recomendación, ésta le puede conllevar más beneficios que riesgos.

## **2.9 Claves para la implementación de la guía**

La elaboración de una GPC requiere el esfuerzo de muchos profesionales y cantidad de recursos, pero la efectividad de la guía no sólo depende de la elaboración de la misma, sino en conseguir unos resultados exitosos, reflejados en su utilización por parte de los profesionales sanitarios y en cambios evidentes en la calidad asistencial, que repercutan en los resultados en salud por parte de la población.

Para que la guía sea efectiva, deberemos elaborar un proceso de implantación que sea consistente y bien planificado, para ello es importante llevar a cabo diferentes métodos y estrategias de desarrollo, de difusión e implantación con la finalidad de introducir de manera sistemática las recomendaciones elaboradas, en el entorno sanitario.

El objetivo de esta guía, es la ampliación de conocimientos del personal sanitario que atiende a las pacientes y reducción de dudas de la práctica clínica, sobre el tema tratado en la guía, puesto que nos basamos en la mejor evidencia científica conocida hasta el momento. La formulación de estrategias precisas, conlleva a tratar diferentes aspectos, con el fin de conseguir que las actuaciones se realicen de manera eficaz. De todos modos, es importante recalcar que no hay una estrategia que funcione en todos los casos, sino que la utilidad de cada una de ellas viene determinada por la interacción de diversos factores: lugar donde se quiere implantar, tipo de cambio que se pretende conseguir, barreras existentes.

Existe evidencia científica que confirma que es importante el formato de la guía en la implementación.

### *2.9.1 Aspectos de diseño:*

La extensión del documento debe ser lo más sintético posible, para facilitar la búsqueda de información y lectura rápida en el momento de la consulta.

Para una mejor comprensión y localización, la guía estará dividida por secciones y párrafos debidamente identificados, con un lenguaje no normativo.

El estilo debe tener un formato ameno, incluyendo gráficos y algoritmos y éste estará orientado hacia los profesionales clínicos, que son quienes deben llevarlo a la práctica. En todas las guías se debe incluir su algoritmo y resumen de recomendaciones.

### *2.9.2 El grupo elaborador y las estrategias para la implementación*

Los miembros del equipo elaborador colaborarán en el diseño de métodos para la implementación, como principales conocedores del problema objeto de la guía y de las barreras que puedan surgir para adaptarla a un entorno determinado.

Todos los miembros del equipo analizarán la situación y proporcionarán unas estrategias de implementación que deberán priorizar y organizar, según su relevancia.

Posiblemente escogerán las que tendrán más alto impacto en la atención y en los resultados de salud de los pacientes.

Las recomendaciones se realizarán con un profundo conocimiento del contexto donde se van a aplicar y de los recursos disponibles.

Para facilitar la asignación de responsabilidades, se establecerá la función que debe realizar cada profesional, respecto a la atención del paciente.

### 2.9.3 Prueba piloto

La Guía de práctica clínica es un instrumento utilizado para transmitir información. El éxito de la misma dependerá de que esta información sea comprensible para otras personas. Por ello el último paso antes de su publicación será efectuar una prueba piloto. No existe todavía ninguna Guía específica sobre el tema objeto de este proyecto. La prueba se puede efectuar en el área de maternidad de cualquier centro hospitalario. Lo importante es que los profesionales sanitarios tengan amplia y fiable información de las TCA, terapias que la evidencia científica nos dice que son efectivas y pueden ser aplicadas en nuestro entorno, para el tratamiento del dolor durante el parto, sin necesidad de utilización de fármacos.

Sobre ellos recae la acción de adaptar la nueva información, no percibiendo el cambio como una invasión, sino como algo que se va incorporando poco a poco y que hay que probar su funcionalidad.

Una vez, recopilada la información obtenida en la prueba piloto, se analizarán los datos obtenidos, para compararlos e introducir algún cambio de mejora.

### 2.9.4 Proponer un plan de difusión general

La guía se presentará en formato adecuado, bien en papel o electrónico, para que pueda adaptarse a todos los profesionales. Existen gran variedad de medios para dar a conocer la disponibilidad de la guía a todos los profesionales o pacientes que pudiera interesar. Podríamos citar: presentación en congresos científicos, publicidad en revistas científicas, contactos con el profesorado o estudiantes de pre y post-grado de estudios afines a la temática de la guía, etc. No obstante, como la intención de esta guía es dar a conocer la efectividad de las TCA, en el parto, se impulsará una máxima difusión a los profesionales sanitarios de esta área, obstetras, matronas, enfermeras, a través de sus instituciones y asociaciones. Así como a diversos

profesionales formados en la aplicación de Terapias alternativas y complementarias.

Las GPC que cumplen unos criterios de calidad, también pueden realizar su difusión a través del catálogo de Guía Salud, con la finalidad de llegar a los profesionales del Sistema Nacional de Salud.

### **3. *Discusión***

La futura guía clínica propone la utilización de tratamientos, con Terapias complementarias y alternativas, para el tratamiento del dolor durante el parto.

La línea de actuación de la guía estará centrada en la enfermera de partos, que asume el papel de enlace entre la mujer y la obstetra y que tiene principalmente un papel activo en el acompañamiento y vigilancia de la mujer. Le da instrucciones concisas entre cada contracción y le sugiere diversas posiciones corporales que la puedan ayudar a mitigar el dolor.

En la mayoría de países de la Unión Europea, entre ellos España, se confirma un desarrollo en la práctica de terapias naturales para satisfacer las necesidades de salud y confort de la población. Paralelamente a esta demanda, se observa que estas prácticas suscitan un interés creciente, tanto por parte de los profesionales sanitarios como por parte de las personas que no lo son. En consecuencia, cada vez, hay más países que regulan estas terapias con la finalidad de garantizar las condiciones de la práctica, de rigor, de responsabilidad y de defensa de la salud pública. Las profesionales de enfermería son conscientes del uso por parte de los usuarios de las terapias complementarias y alternativas y de la importancia de la investigación en este campo, dado la gran demanda social en su uso.

Muchos estudios realizados coinciden en la existencia de una gran motivación y actitud positiva por parte de los profesionales ante estos métodos y por ello es necesaria la adquisición de conocimientos sobre el tema, de forma rigurosa y segura. El Consejo General de Enfermería ha puesto en marcha un proyecto para normalizar las terapias naturales y

complementarias dentro de la práctica enfermera. Y el COIB ha abierto el proceso para acreditar a aquellas enfermeras que garanticen su capacitación en la aplicación de las mismas.(46, 49)

Este posicionamiento es muy esperanzador, pero los efectos beneficiosos obtenidos después de la aplicación de estas terapias, ha motivado polémica entre diferentes profesionales, porque algunos lo relacionan con el azar o la casualidad, pero existen estudios e informes que avalan su eficacia. Entre ellos cabe destacar, el estudio que se realizó en el año 2008 sobre uso y hábitos de consumo de TCA en España, los estudios basados en la evidencia de las revisiones del Cochrane y la prueba piloto sobre las Terapias Naturales, que el Departamento de Salud de Cataluña llevó a cabo en la Unidad de Medicina Natural del Hospital de Mataró (Barcelona) que resultó un éxito. Actualmente, en la Unidad de Medicina Natural, se ha propuesto un nuevo proyecto de terapias naturales, aunque está pendiente de validación por la situación económica presente.

La falta de conocimientos y habilidades y de un plan docente que realice una formación continua a los profesionales, junto con la falta de apoyo institucional, son el motivo principal para que de momento no se favorezca el uso de las TCA. (48)

Durante el desarrollo del proyecto de la Guía Clínica, se ha detectado que de algunas Terapias existe un escaso número de estudios realizados, lo que dificulta demostrar o dar credibilidad científica a múltiples beneficios que aportan las Terapias Complementarias y Alternativas. Por lo que se recomienda futuras líneas de investigación, que pueden ser relevantes para los profesionales y los pacientes.

#### 4. Bibliografía

1. Schmid V. EL DOLOR DEL PARTO. 1ª ed. Sta. Cruz de Tenerife: OB STARE; 2010. 10-20,39-60 p.
2. Pérez-Cajaraville J, Abejón D, Ortiz J, Pérez J. El dolor y su tratamiento a través de la historia. Rev Soc Esp Dolor. 2005;12:373-84.
3. Arbués ER, López EA. Pautas alternativas de tratamiento del dolor en el parto de bajo riesgo. Nure Investigación (artículo en línea). 2009;41.
4. Blanca Gutiérrez J, Álvarez Nieto C, Alba Fernández C. Terapias complementarias en la escuela de Enfermería. Enfermería Global. 2007;6(1).
5. Burrel Serrat E. Salud, enfermería y terapia neural. 2008.
6. Usandizaga J.A. de la Fuente P. TRATADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. 1ª ed. Madrid : McGraw-Hill-Interamericana; 1997. p. 181-211.
7. Mezcuca Navarro S. Manual CTO de Enfermería. 4ª ed. Madrid: McGRAW-HILL. INTERAMERICANA; 2006. p. 274-77.
8. Baily Raffensperger E, Marchesseault LC, Neeson JD. Manual de la Enfermería. Nueva Edición. Barcelona: OCEANO/CENTRUM; p. 734-64.
9. Botella Llusía J. TRATADO DE GINECOLOGÍA. 14ª ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, SA; 1993. p. 201-20.
10. León MDR. FISILOGIA DEL COMIENZO DEL PARTO. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada: 2007. [Consultado el 12-2-2015]  
Disponible en:  
[www.hvn.es/servicios...y.../cr07.fisiologia\\_comienzo\\_parto.pdf](http://www.hvn.es/servicios...y.../cr07.fisiologia_comienzo_parto.pdf)
11. Kitzinger S. EL NUEVO GRAN LIBRO DEL EMBARAZO Y DEL PARTO. 1ª ed. Barcelona: Ediciones Medici; 2002. p. 296-7.
12. Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, et al. Tratamiento del dolor para las mujeres en trabajo de parto: un resumen de revisiones sistemáticas. 2012.
13. Nota Resumen Informe Terapias Naturales. Madrid: 2011. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. [Consultado el 12-2-2015]  
Disponible en:  
<http://www.msssi.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>.

14. Diplomes d'acreditació i capacitació (DAC) en instruments complementaris de les cures infermeres: teràpies naturals i complementàries. Barcelona. Col·legi d'Infermeria de Barcelona; 2009. [consultado el 14-1-2015] Disponible en: <http://www.coib.cat/uploadsBO/Generica/Documents/DIPLOMES%20D%27ACREDITACI%C3%B3%20%20CAPACITACI%C3%B3.PDF>.
15. Cluett ER, Burns E. Immersion in water in labour and birth. Cochrane Database Syst Rev. 2009(2):Cd000111.
16. Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, Jones L. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. Cochrane Database Syst Rev. 2012;11:Cd009356.
17. Smith C, Collins C, Cyna A, Crowther C. Tratamientos complementarios y alternativos para el manejo del dolor durante el trabajo de parto. La Biblioteca Cochrane Plus. 2005;3.
18. Ruiz L, Dolores M. Terapias alternativas y complementarias: Evidencia clínica. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. 2008;2008(27):12-26.
19. Smith CA, Collins CT, Crowther CA, Levett KM. Acupuncture or acupressure for pain management in labour. Cochrane Database Syst Rev. 2011(7):Cd009232.
20. Espinosa VD, Macías MÁ. Acupuntura. 2012.
21. Yesilcicek Calik K, Komurcu N. Effects of SP6 Acupuncture Point Stimulation on Labor Pain and Duration of Labor. Iran Red Crescent Med J. 2014;16(10):e16461.
22. Lee EJ, Frazier SK. The efficacy of acupressure for symptom management: a systematic review. J Pain Symptom Manage. 42. United States: 2011 U.S. Cancer Pain Relief Committee. Published by Elsevier Inc; 2011. p. 589-603.
23. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour. Cochrane Database Syst Rev. 2013;10:Cd003934.
24. Mamede FV, Almeida AMd, Souza Ld, Mamede MV. Pain during the labor active phase: the effect of walking. Revista latino-americana de enfermagem. 2007;15(6):1157-62.
25. Luces Lago AM, Mosquera Pan L, Tizón Bouza E. La pelota de parto. Redescubriendo un recurso no farmacológico de gran importancia en el proceso del parto. Rev Enferm. 2014:188-94.

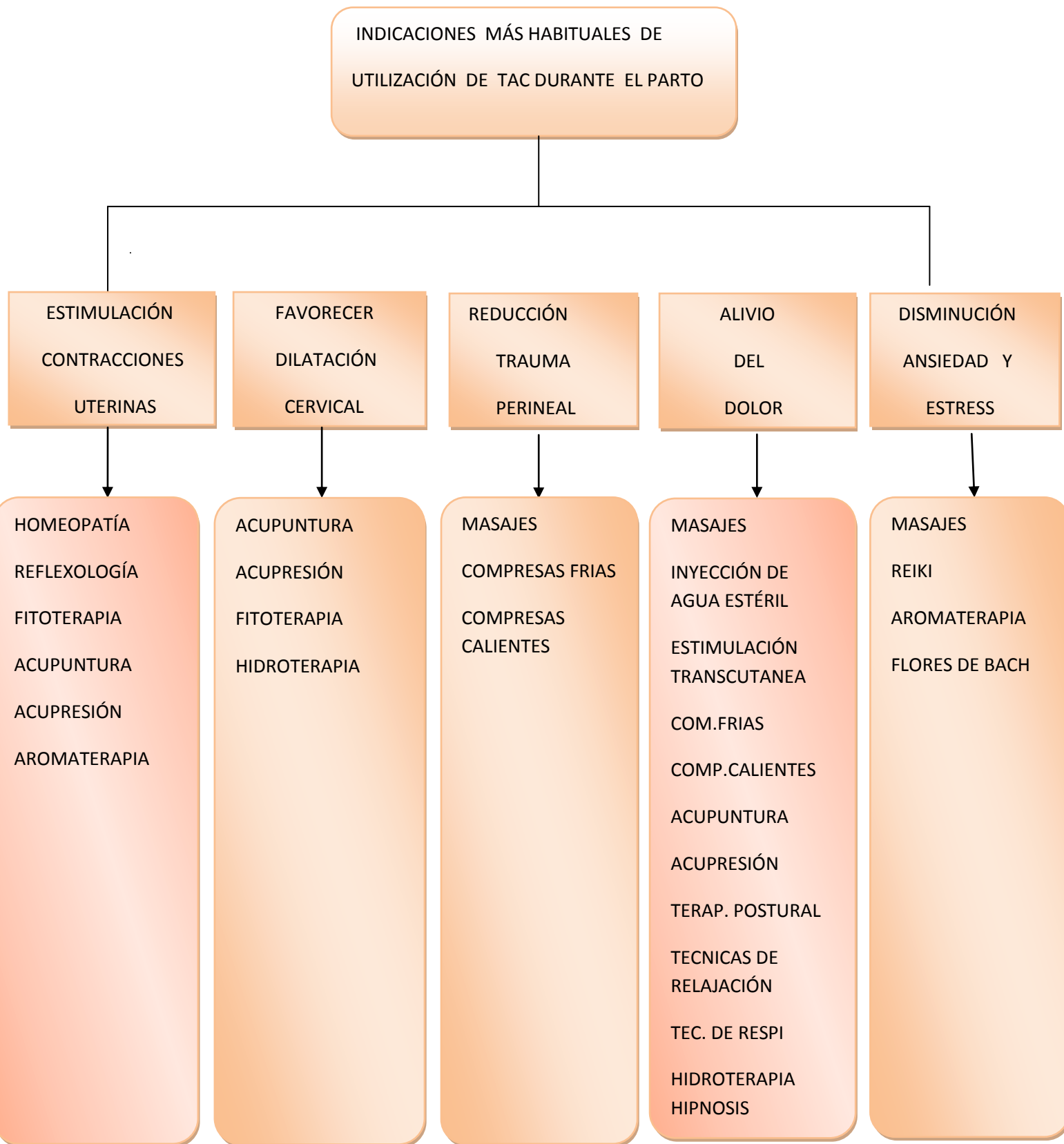


26. Delgado-García BE, Orts-Cortés MI, Poveda-Bernabeu A, Caballero-Pérez P. Ensayo clínico controlado y aleatorizado para determinar los efectos del uso de pelotas de parto durante el trabajo de parto. *Enfermería Clínica*. 2012;22(1):35-40.
27. Derry S, Straube S, Moore RA, Hancock H, Collins SL. Intracutaneous or subcutaneous sterile water injection compared with blinded controls for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;1:Cd009107.
28. Kaplan B, Rabinerson D, Lurie S, Bar J, Krieser UR, Neri A. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for adjuvant pain-relief during labor and delivery. *Int J Gynaecol Obstet*. 1998;60(3):251-5.
29. East C, Begg L, Marchant P. Frío local para el alivio del dolor producido por el trauma perineal prolongado durante el parto. (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4; Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
30. Terré Rull C. Aplicación de termoterapia en el periné durante el periodo expulsivo de parto normal en relación al cuidado habitual. *REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*. 2010;2(1).
31. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;7:Cd003766.
32. da Motta CCL, Moré CLOO. Enfermería y apoyo emocional: la perspectiva de la parturienta. *Revista de Psicología*. 2012;15(1):Pág. 57-73.
33. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Crowther CA. Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011(12):Cd009514.
34. Nabb MT, Kimber L, Haines A, McCourt C. Does regular massage from late pregnancy to birth decrease maternal pain perception during labour and birth?--A feasibility study to investigate a programme of massage, controlled breathing and visualization, from 36 weeks of pregnancy until birth. *Complement Ther Clin Pract*. 2006;12(3):222-31.
35. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Jones L. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;2:Cd009290.
36. Harding J. *Masajes con Aceites Esenciales*. Barcelona: Scyla Editores, S.A.; 2005. p. 118-38
37. Smith CA, Collins CT, Crowther CA. Aromatherapy for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011(7):Cd009215.

38. Gillanders A. Reflexología para mujeres. Barcelona: RBA Libros, SA 2006. p.77-78.
39. Sellés EM. Las flores de Bach en obstetricia. Matronas profesión. 2007(2):20-5.
40. Dr. Amengual C. Medicina Homeopática. Barcelona: Scyla Editores, S.A.; 2007. p. 189-191.
41. Brigo B. Todo sobre la homeopatía. Barcelona. Terapias Verdes, S.L.; 2008. p. 5-7,60.
42. Ara Roldán A. El Libro de la Salud Natural para la Mujer. Madrid. : EDAF, S.A.; 2004. p. 152-55.
43. Muñoz Sellés E, Goberna Tricas J. Oferta formativa en terapias alternativas y complementarias para la asistencia al parto. Matronas Profesión, 2012, vol 13, num 2, p 50-54. 2012.
44. Trillo EM, Avilés MR, Ribas NR, Pons LM, Núñez SD, Lacalle AR, et al. Efectividad del extracto de hoja de frambueso en la estimulación del parto. Matronas profesión. 2011(4):110-6.
45. Hepner DL, Harnett M, Segal S, Camann W, Bader AM, Tsen LC. Herbal medicine use in parturients. Anesthesia & Analgesia. 2002;94(3):690-3.
46. López Ruiz J, Arqué Blanc M. Bases per a l'acreditació de la competència dels professionals infermers en teràpies naturals i complementàries. Barcelona. Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona; 2009. [Consultado el 20-3-2015] Disponible en: <http://www.coib.cat/uploadsBO/Generica/Documents/BASES%20PER%20A%20L%27ACREDITACI%C3%93%20DOC%20J%C3%9ALIA%20L%C3%93PEZ.PDF>.
47. Rangel da Silva L, De Souza Serrano N, Moreira Christoffel M. La Enfermera Obstetra y la política de humanización del parto: en busca del cambio en el modelo asistencial. 2006.
48. LA INCORPORACIÓN DE TERAPIAS NATURALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD. Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona. Barcelona. 2010. [Consultado el 20-3-2015] Disponible en: [www.diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21702/1/2009\\_8.pdf](http://www.diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21702/1/2009_8.pdf)
49. Fernández-Cervilla AB, Piris-Dorado AI, Cabrer-Vives ME, Barquero-González A. Situación actual de las Terapias Complementarias en España en el Grado de Enfermería. 2013.

# Anexos

## Anexo 1: TCA utilizadas durante el parto



## Anexo 2: Planificación de confección de guía práctica clínica

