

PAUTAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO DEL DOLOR EN EL PARTO DE BAJO RIESGO

ALTERNATIVE GUIDELINES OF TREATMENT OF THE PAIN IN THE LOW RISK LABOR

Autor: Enrique Ramón Arbués (1), Esther Azón López (2).

Resumen: Desde hace siglos el hombre se preocupa por hacer más placentero y menos doloroso el acto del nacimiento. En los últimos años se pensaba que parir sin dolor era un gran avance para la mujer. Más recientemente patrones ideológicos como el ecofeminismo, han alimentado un espíritu crítico en la mujer que va a dar a luz. En este sentido el uso de la analgesia epidural en el parto es un hecho sobre el que parturientas e incluso profesionales no tienen todavía una opinión definida, existiendo un extendido debate entre dos facciones con visiones antagónicas. Este hecho ha provocado un aumento de los esfuerzos investigadores respecto a la conveniencia y aplicabilidad de diversas técnicas analgésicas alternativas.

En esta revisión bibliográfica analizamos celosamente la literatura científica más actual, con el fin de valorar la conveniencia de la aplicación de distintas alternativas analgésicas en la asistencia del dolor de nuestras parturientas.

Resulta sorprendente la falta de un marco conceptual completo y sano, en un tema sobre el que se ha escrito e investigado mucho, por lo tanto concluimos la necesidad de una mayor investigación en este campo para formular un marco científico sano, basado en la evidencia, y clínicamente útil para la gestión de la analgesia durante el trabajo de parto.

Palabras clave: Dolor de parto, Epidural, Acupuntura, Hipnosis, TENS.

Abstract: Since centuries the man worries for making more pleasant and less painful the birth. In the last years it was thought that giving birth without pain was a great advance for women. More recently ideological patterns like the feminism and ecologism, have fed a critical spirit in the woman who is going to give birth. In this sense the use of the epidural analgesia during labor is a fact on which neither women nor professionals have still a defined opinion, being an extended discussion between two factions with contrary views. This fact has caused a research effort increase regarding the convenience and applicability of several alternative analgesic techniques.

In this review we analyzed current scientific literature to value the convenience of the application of different analgesic alternatives in the attendance of pain of woman in labor.

It is surprising the lack of a complete and healthy conceptual frame, in a subject where so much has been written and researched, therefore we concluded the necessity of a broader research in this field to formulate a scientific healthy frame, based on evidence, and clinically useful for the management of the analgesia during the labor.

Key words: Labor Pain, Epidural, Acupuncture, Hypnosis, TENS.

Fecha del trabajo: 02/01/2009

Centro de Trabajo: (1) Enfermero especialista en enfermería obstétrico-ginecológica. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza (Zaragoza, España), (2) D.U.E. Residente de Matrona. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza (Zaragoza, España).

INTRODUCCION

El trabajo de parto es un reto fisiológico y psicológico para la mujer, que cuando se inicia, suele ir acompañado de emociones contradictorias como temor y ansiedad, excitación y alegría. La tensión y el miedo pueden contribuir a aumentar la sensación dolorosa, dificultando la evolución del parto y distorsionando la vivencia del nacimiento.

El dolor durante el 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, distinguiéndose tres tipos de dolor según el estadio de parto¹: Dolor visceral primario, Dolor somático profundo-visceral secundario y Dolor somático superficial.

El alivio del dolor durante el parto aumenta el bienestar físico y emocional de la gestante, siendo individual el tratamiento efectivo y satisfactorio del dolor para cada mujer. En este sentido, la creciente igualdad de género y los postulados del ecofeminismo* han alimentado el espíritu crítico de la mujer a la hora de parir, en particular en lo referido a la gestión de su dolor. La matrona debe estar preparada para responder al reto que esta nueva situación le propone; conociendo y, de forma ideal, utilizando los diferentes métodos que, para tal fin, están disponibles actualmente.

Actualmente la analgesia epidural es la técnica de alivio del dolor durante el parto más estudiada y difundida en nuestro medio. No obstante, el uso de la medicina complementaria y alternativa se está extendiendo entre la población para prevenir o tratar situaciones relacionadas con su salud, también en el embarazo. La Cochrane en 2006 definió la medicina complementaria como: "las prácticas e ideas que están fuera del dominio de la medicina convencional en algunos países". Esta definición es deliberadamente amplia, ya que tratamientos que, en unos países, son considerados como complementarios, pueden ser convencionales en otros².

En este campo se incluye, entre otros, el uso de acupuntura, reflexología, aromaterapia, masaje.... Con esta revisión bibliográfica pretendemos mostrar de forma breve al profesional diferentes métodos alternativos para el alivio del dolor de parto recogiendo sus fundamentos, características y evidencia científica actual respecto a su uso.

* Ecofeminismo: Es una corriente de pensamiento aparecida en Europa en el último tercio del siglo XX. Nació como contestación a lo que desde ese movimiento definen como «apropiación masculina de la agricultura y de la reproducción» (es decir, de la fertilidad de la tierra y de la fecundidad de la mujer), lo cual consideran una consecuencia del desarrollismo occidental de tipo patriarcal y economicista. Según el ecofeminismo, dicha apropiación se habría traducido en dos efectos perniciosos: la sobreexplotación de la tierra y la mercantilización de la sexualidad femenina. Para evitarlo, al desarrollismo occidental de corte patriarcal, capitalista y científico, algunas pensadoras oponen el desarrollo indígena matriarcal, sostenible y respetuoso con el medio ambiente. Para este movimiento, la modernización según el modelo occidental no sólo no sería aplicable de forma universal a todas las sociedades (pues no respeta ni su biodiversidad ni su acervo cultural), sino que por supuesto tampoco serían aplicables las mismas premisas economicistas en un contexto de superación de la desigualdad sexual.

METODOLOGIA

Para la ejecución de este trabajo hemos realizado una amplia revisión bibliográfica de la literatura más actual publicada sobre anestesia epidural y el parto. Para ello hemos buscado en las más importantes bases de datos disponibles tanto de enfermería como de medicina. Las bases de datos más utilizadas han sido PubMed (Medline), Science Direct, Scirus, RDN, Cuiden, Dialnet y Biblioteca Cochrane. También hemos conseguido información del catálogo de la Universidad de Zaragoza y de otras fuentes de Internet.

Para la inclusión de los artículos en nuestra revisión se han valorado criterios como el de 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 han cribado artículos en función de su antigüedad. Los descriptores, traducidos al español, utilizados en la búsqueda han sido, entre otros: Parto, TENS, aromaterapia, hipnosis, acupuntura, deambulación, epidural, musicoterapia, homeopatía, etc.

RESULTADOS

Libertad de Movimientos

En las culturas tradicionales, las mujeres paren de forma natural en posiciones verticales. En las sociedades occidentales, los partos se desarrollan, generalmente, con la mujer acostada en posición ginecológica. No obstante, en nuestro medio se constata una gran controversia sobre si parir en posición vertical tiene ventajas sobre la posición supina.

Si atendemos a la evidencia científica disponible, encontramos una revisión sistemática de Cochrane Database, que concluyó que en las mujeres estudiadas el parto en posición de litotomía fue más doloroso y causó más problemas con respecto a la frecuencia cardíaca fetal, necesidad de instrumentación o realización de episiotomía, que las que parieron en supino. Sin embargo, la pérdida sanguínea se demostró menor en posición de litotomía³.

La SEGO⁴ 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.

El Ministerio de Salud y Consumo, dentro de sus recomendaciones para la atención al parto normal, se hace eco de esta mayor necesidad de investigación y sugiere permitir que la mujer, durante dilatación y expulsivo, adopte la posición en la que más cómoda se encuentre capacitando a los profesionales para asistir el parto en diferentes posturas⁵.

Inmersión en Agua

Según el documento de consenso de la FAME⁶, 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.

En la misma línea se muestran numerosos autores^{7,8,9}, incluidos los de una revisión Cochrane¹⁰, cuando defienden que la inmersión en agua durante la dilatación reduce significativamente los requerimientos de analgesia epidural/raquídea y la notificación de dolor materno, sin perjudicar la duración de trabajo de parto, las tasas de partos quirúrgicos o el bienestar neonatal. 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 para evaluar el efecto de la inmersión en agua sobre la morbilidad materna y neonatal.

En cuanto a la forma de uso, Charles¹¹ aconseja no superar los 37°C de temperatura del agua y Odent¹² contraindica inmersiones mayores de 2 horas. Según la FAME⁶ 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. Por el contrario, otros autores¹³ señalan como límite óptimo de aplicación los 3 cm, encontrando efectos beneficiosos a la inmersión incluso con dilataciones menores de 3 cm.

Inyecciones de Agua Estéril

Esta forma de analgesia consiste en la administración intradérmica o subcutánea de agua estéril (0,1-0,5 ml), estas inyecciones deben realizarse a ambos lados de la base de la columna vertebral, dentro del área conocida como rombo de Michaelis⁶.

Se entiende que esta administración bloquea la transmisión de los estímulos dolorosos causados por el parto, y por tanto puede disminuir en cierto modo el dolor de parto.

Algunos autores han señalado esta técnica como de gran utilidad^{14,15,16}, por encima de otras terapias no farmacológicas como la acupuntura¹⁷. (Ver adelante).

No obstante, Huntley y Thompson¹⁸ en su revisión sistemática no encontraron evidencias suficientes que apoyaran el uso de esta técnica como terapia efectiva para el dolor de parto.

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.

La definición y la caracterización de estos puntos, está estandarizada actualmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), aunque no se corresponde completamente con el patrón de puntos tradicional¹⁹.

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

En cualquier caso, parece que diferentes estudios concluyen que es factible, aunque con ciertas reservas², la aplicación de acupuntura en la analgesia durante el trabajo de parto, para la disminución de la percepción dolorosa^{20,21,22}. Por el contrario Huntley et al.¹⁸ no encontraron suficientes evidencias que demostraran la efectividad de la técnica.

Hipnosis

La hipnosis parece ser un estado de la atención concentrada limitada, reducción de la percepción de los estímulos externos y una mayor respuesta a las sugerencias. Esta situación puede ser utilizada en el campo de la terapéutica. En lo que se refiere a la obstetricia la hipnosis y/autohipnosis pueden ser utilizadas como adyuvantes para el tratamiento del dolor de parto.

Diferentes estudios^{23,24,25} han sugerido la utilidad de la hipnosis/autohipnosis, 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 Cochrane² concluye que puede tratarse de una técnica útil aunque el número de mujeres estudiadas en los diferentes estudios es todavía demasiado bajo.

Estimulación Eléctrica Transcutánea (TENS)

La TENS es una técnica fisioterápica que trata de controlar el dolor mediante la teoría de la barrera. Basándose en que los impulsos emitidos por el aparato consiguen bloquear los estímulos dolorosos. Augustinsson y sus colaboradores adaptaron esta técnica fisioterápica al trabajo del parto, incluyendo dos pares de electrodos en la espalda de la paciente a nivel de T10-L1 y S2-S4 que administraban una corriente continua y baja²⁶.

Pese a su durante años extendido uso en Canadá y USA, y a que ciertos estudios^{27,28} la han señalado como una técnica adyuvante útil, parece no existir una potente evidencia de la utilidad del TENS para el manejo del dolor del parto^{26,29,30,31}.

Existen otras terapias alternativas, quizás menos conocidas para el dolor de parto como son la musicoterapia, aromaterapia, homeopatía y otras, cuyo estudio no ha revelado pruebas acerca de su beneficio en el control del dolor de parto².

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, el profesional tiene la obligación de saber responder a esta demanda, incluyendo cualquier tipo de terapia o tratamiento farmacológico o alternativo.

Basándonos en la literatura actual parece justificable su uso para el alivio del dolor del parto de bajo riesgo la acupuntura, la deambulación, la hipnosis o la inmersión en agua. Otras como la musicoterapia, el TENS, la aromaterapia o la homeopatía no han evidenciado hasta el momento ninguna efectividad.

Tras esta revisión valoramos como necesario un esfuerzo investigador adicional en el campo del dolor del parto, en especial respecto a las terapias alternativas. Resulta sorprendente la falta de un marco conceptual completo y sano en un tema sobre el que, a priori, se ha investigado mucho. Estas nuevas investigaciones deben ir encaminadas a conocer y valorar estas opciones menos conocidas para, si se demuestran efectivas, incorporarlas a la cartera de servicios para su utilización única o en combinación con otras. En ellas debe primar la selección homogénea de participantes de bajo riesgo obstétrico para poder determinar para quién y bajo qué circunstancias pueden resultar útiles.

BIBLIOGRAFIA

1. Fernández M. Analgesia para el trabajo de parto anestesia para la cesárea. Departamento Anestesiología y Reanimación Institut Universitari Dexeus 2003 [citado en 14/2/07]. Disponible en: <http://www.academia.cat/societats/dolor/arxiu/analpart03.pdf>
2. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Tratamientos complementarios y alternativos para el manejo del dolor durante el trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 2, 2007. Oxford, Update Software Ltd.. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007. Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
3. Gupta JK, Hofmeyr GJ. Posición en el período expulsivo del trabajo de parto de las mujeres sin anestesia peridural (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca de Salud Reproductiva, Número 9, 2006. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.rhlibrary.com>. (Traducida de The Cochrane Library, Issue 1, 2006. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)

4. Documento de Consenso SEGO de Asistencia al Parto. 2007.
5. Estrategia de atención al parto normal. Ministerio de salud y consumo. Gobierno de España. Madrid. Nov 2007.
6. Iniciativa para el parto normal. Federación de asociaciones de matronas de España. Velez-Málaga, Junio de 2006. Disponible en:
<http://www.federacionmatronas.org/ipn/documentos/iniciativa-parto-normal>
7. Maude RM, Foureur MJ. It's beyond water: stories of women's experience of using water for labor and birth. *Women Birth*. 2007 Mar;20(1):17-24.
8. Zanetti-Daellenbach RA, Tschudin S, Zhong XY, Holzgreve W, Lapaire O, Hösli I. Maternal and neonatal infections and obstetrical outcome in water birth. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2007 Sep;134(1):37-43.
9. Benfield RD. Hydrotherapy in labor. *J Nurs Scholarsh*. 2002;34(4):347-52.
10. Cluett E R, Nikodem VC, McCandlish RE, Burns EE. Inmersión en agua para el embarazo, trabajo de parto y parto (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 2, 2007. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.updatesoftware.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2007 Issue 2. Chichester, UK: JohnWiley & Sons, Ltd.).
11. Charles C. Fetal hyperthermia risk from warm water immersion. *Br J Midwifery*. 1998; 6(3): 152-6.
12. Odent M. Can immersion stop labor? *J Nurse Midwifery*. 1997 Sep-Oct;42(5):414-6.
13. Malarewicz A, Wydrzynski G, Szymkiewicz J, Adamczyk-Gruszka O. The influence of water immersion on the course of first stage of parturition in primiparous women. *Med Wieku Rozwoj*. 2005 Oct-Dec;9(4):773-80.
14. Bahasadri S, Ahmadi-Abhari S, Dehghani-Nik M, Habibi GR. Subcutaneous sterile water injection for labor pain: a randomised controlled trial. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2006 Apr;46(2):102-6.
15. Wiruchpongson P. Relief of low back labor pain by using intracutaneous injections of sterile water: a randomized clinical trial. *J Med Assoc Thai*. 2006 May;89(5):571-6.

16. Tournaire M, Theau-Yonneau A. Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2007 Dec;4(4):409-17.
17. Mårtensson L, Wallin G. Use of acupuncture and sterile water injection for labor pain: a survey in Sweden. *Birth*. 2006 Dec;33(4):289-96.
18. Huntley A, Thompson J, Ernst E. Complementary and alternative medicine for labor pain: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2004 July; 191(1): 36-44.
19. Directrices sobre capacitación básica y seguridad en la acupuntura. Organización Mundial de la Salud, Ginebra 2002. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_99.1_spa.pdf
20. Gutiérrez Alfonso Osvaldo J., Sotomayor Castro Emilio, Garrido Echazabal José M., Galbán Hernández Osmani. Acupuntura en la analgesia del trabajo de parto. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 1995 Dic [citado 2008 Ago 15]; 21(1): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X1995000100008&lng=es&nrm=iso
21. Ternov N, Nilsson H, Löfberg L, Algotsson L, Åkeson J. Acupuncture for pain relief during childbirth. *Acupuncture and Electrotherapeutic Research* 1998;23(1):19-26.
22. Smith CA, Crowther CA. Acupuntura para la inducción del trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 2, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, Issue . Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
23. Cyna AM, Andrew MI, McAuliffe GL. Antenatal self-hypnosis for labor and childbirth: a pilot study. *Anaesth Intensive Care*. 2006 Aug;34(4):464-9.
24. VandeVusse L, Irland J, Healthcare WF, Berner MA, Fuller S, Adams D. Hypnosis for childbirth: a retrospective comparative analysis of outcomes in one obstetrician's practice. *Am J Clin Hypn*. 2007 Oct;50(2):109-19.
25. Cyna AM, Andrew MI, Robinson JS, Crowther CA, Baghurst P, Turnbull D et al. Hypnosis Antenatal Training for Childbirth (HATCh): a randomised controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2006 Mar 5;6:5.
26. Molina FJ. Tratamiento del dolor en el parto. *Rev. Soc Esp Dolor*. 1999;6:292-301.



27. Chao AS, Chao A, Wang TH, Chang YC, Peng HH, Chang SD et al. Pain relief by applying transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) on acupuncture points during the first stage of labor: a randomized double-blind placebo-controlled trial. *Pain*. 2007 Feb;127(3):214-20. Epub 2006 Oct 6.
28. Grim LC, Morey SH. Transcutaneous electrical nerve stimulation for relief of parturition pain. A clinical report. *Phys Ther*. 1985 Mar;65(3):337-40.
29. Carroll D, Tramèr M, McQuay H, Nye B, Moore A. Transcutaneous electrical nerve stimulation in labor pain: a systematic review. *Br J Obstet Gynaecol*. 1997 Feb;104(2):169-75.
30. Harrison RF, Woods T, Shore M, Mathews G, Unwin A. Pain relief in labor using transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS). A TENS/TENS placebo controlled study in two parity groups. *Br J Obstet Gynaecol*. 1986 Jul;93(7):739-46.
31. Lee EW, Chung IW, Lee JY, Lam PW, Chin RK. The role of transcutaneous electrical nerve stimulation in management of labor in obstetric patients. *Asia Oceania J Obstet Gynaecol*. 1990 Sep;16(3):247-54.