

UTILIZACIÓN DE MÉTODOS NO FARMACOLÓGICOS PARA ALIVIAR EL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

Bruna Euzebio Klein¹ 
Helga Geremias Gouveia¹ 

RESUMEN

Objetivo: analizar la práctica de implementar métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto. **Método:** estudio cuantitativo y descriptivo de corte transversal desarrollado entre diciembre de 2019 y septiembre de 2020 en un Servicio de Enfermería Materno Infantil del sur de Brasil. Se analizaron 560 historias clínicas y los datos se recolectaron en una base de datos institucional. Se utilizó la prueba de *Kolmogorov-Smirnov* para la normalidad de las variables y, para las asociaciones, la prueba *t* para muestras independientes, la de chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher. **Resultados:** Se descubrió que 164 (29,3%) de las parturientas realizaron al menos un tipo de método, siendo los más utilizados hidroterapia con 137 (24,5%), cambio de posición con 124 (22,1%) y ejercicios respiratorios con 121 (21,6%). Se registró una asociación significativa ($p < 0,05$) entre métodos, tipo de parto, embarazo actual y paridad. **Conclusión:** Este estudio pone en evidencia el perfil de las parturientas que se benefician de estas prácticas y expone la baja frecuencia de su uso, demostrando así un área promisoría para estudios y actividades de formación continua.

DESCRIPTORES: Obstetricia; Parto Humanizado; Dolor de Parto; Enfermería; Salud de la Mujer.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Klein BE, Gouveia HG. Utilización de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acceso en "insertar fecha de acceso, día, mes y año abreviado"]; 27. Disponible: dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87102

INTRODUCCIÓN

Las buenas prácticas de atención al parto y nacimiento posibilitan un modelo de atención que considera la implementación de evidencias científicas, conforme a criterios de utilidad, eficacia y riesgo, al igual que la eliminación de intervenciones innecesarias¹. Las parteras forman parte de este modelo obstétrico y son componentes fundamentales, ya que diversos estudios demuestran una mejora en la calidad de la atención del parto con la presencia de estas profesionales, además de una reducción en el riesgo de intervenciones y una sensación de control de la experiencia del parto por parte de las mujeres².

En este estudio se presentan los métodos no farmacológicos (MNF) para aliviar el dolor durante el trabajo de parto, estrategias utilizadas durante el trabajo de parto para un mejor manejo de este síntoma. Entre los métodos se incluyen técnicas de relajación, hidroterapia, masajes, estimulación eléctrica transcutánea y caminar³.

Su uso reduce el dolor y los niveles de estrés y ansiedad, además de tener efectos positivos en la reducción del tiempo de trabajo de parto. Entre los beneficios para los neonatos podemos mencionar reducción del distrés respiratorio y aumento en las puntuaciones del índice Apgar, tanto al primer minuto como al quinto⁴⁻⁵. Aunque los métodos no farmacológicos tengan beneficios para la mujer y el recién nacido, en la práctica profesional existen muchas barreras para su implementación, como el desconocimiento de las parturientas y profesionales, además del desinterés de gerentes y profesionales⁶⁻⁷.

Frente a ese problema, es necesario conocer la aplicación de estos métodos, con el objetivo de promover y aumentar su uso y, de esta manera, proponer mejoras en las prácticas de salud. En este contexto, el objetivo del estudio es analizar la práctica de implementar métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto.

MÉTODO

Se trata de un estudio cuantitativo y descriptivo de corte transversal, desarrollado en el Servicio de Enfermería Materno Infantil de un hospital universitario del sur de Brasil. El Centro Obstétrico, ubicado en el piso doce, es referencia en la atención de embarazadas de bajo y alto riesgo, ofrece métodos no farmacológicos a las parturientas de acuerdo con el protocolo institucional, y determina el tipo de método de acuerdo a las condiciones obstétricas y la evolución del trabajo de parto. Dichos métodos son aplicados por los equipos de Enfermería y Medicina de la Unidad del Centro Obstétrico.

La población estuvo compuesta por mujeres incluidas en una base de datos institucional que contiene información sobre el uso de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto. Se incluyó a todas las pacientes hospitalizadas en el documento institucional de buenas prácticas en la atención del trabajo de parto y nacimiento, independientemente del tipo de parto. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó el programa *WinPepi*[®], versión 11.65. Considerando 95% de confianza, margen de error del 5% y prevalencia del 50% (ya que no se encontró información en la literatura sobre esta población específica), se llegó a un tamaño de la muestra de 385 sujetos.

Se incluyó en el estudio a mujeres que dieron a luz en el Centro Obstétrico de la citada institución, atendidas a través del Sistema Único de Salud (SUS) y que tuvieron recién nacidos con edad gestacional igual o mayor a 37 semanas, según el Método Capurro, excluyendo casos de muerte fetal, malformación fetal y gemelos. El estudio tuvo como variable dependiente los métodos no farmacológicos para aliviar el dolor: alternativas humanizadas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto, introducidas con

el fin de reemplazar las técnicas invasivas, analgésicas y anestésicas⁶. Se consideró lo siguiente para este estudio: hidroterapia, pelota, banqueta, caminar, masaje, cambio de posición, aromaterapia, silla de parto, ejercicios respiratorios y baño de pies. Las variables independientes fueron las siguientes: edad, nivel de estudios, estado civil, cantidad de embarazos, paridad y tipo de parto.

La recolección de datos se realizó en dos etapas, a saber: (1) entre diciembre de 2019 y febrero de 2020, se recopilaron datos relacionados con MNF en una base de datos institucional destinada a registrar acciones de buenas prácticas obstétricas; (2) en la historia clínica electrónica AGHuse[®], la recolección de las variables independientes se realizó de junio a septiembre de 2020. Dichos datos se registraron en un instrumento elaborado específicamente para este estudio.

Los resultados de las variables continuas se expresaron mediante medidas de posición (media) y dispersión (desviación estándar) y los resultados de las variables categóricas se expresaron mediante análisis de frecuencia. La normalidad de las variables cuantitativas se verificó por medio de la prueba estadística de *Kolmogorov-Smirnov*. Para verificar la asociación entre el uso de métodos no farmacológicos con la edad, el nivel de estudios y el estado civil, se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado, y para verificar la asociación entre el uso de dichos métodos no y el tipo de parto actual, cantidad de embarazos y paridad, se utilizó la prueba exacta de Fisher. La edad se comparó con el uso de métodos no farmacológicos a través de la prueba t para muestras independientes. Las suposiciones de las pruebas se respetaron en todos los análisis, considerándose $p < 0,05$ como significativo.

El presente estudio fue sometido al escrutinio del Comité de Ética en Investigación (*Comitê de Ética em Pesquisa*, CEP) de la institución, con número de parecer 2.901.500, aprobado el 6 de junio de 2020. Al momento de la presentación ante el CEP se completó el Formulario de Compromiso para el Uso de Datos de Historias Clínicas.

RESULTADOS

Se analizaron 560 historias clínicas de parturientas que acudieron al servicio de Enfermería Materno Infantil de la institución donde se realizó este estudio durante el trabajo de parto. De ellas, 164 (29,3%) recurrieron a métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto, 17 (10,4%) utilizaron un solo método y 147 (89%) emplearon dos o más métodos no farmacológicos.

En la Tabla 1 se presenta el perfil de las parturientas que utilizaron estos métodos. Se verifica que la media de edad fue de 25,86 años (DE $\pm 6,20$), con predominio del grupo etario de 15 a 35 años, con 148 (90,2%) parturientas. El nivel de estudios más frecuente fue el de Escuela Secundaria completa, con 62 (37,8%), y la mayoría de las parturientas eran solteras: 140 (85,4%). En cuanto a los datos obstétricos, 91 (55,5%) mujeres tuvieron dos o más embarazos, 84 (51,2%) no habían tenido partos anteriores y 144 (87,8%) habían dado a luz por parto vaginal.

Tabla 1 – Perfil de las parturientas que utilizaron métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto. Porto Alegre, RS, Brasil, 2020

Variables	n (%)
Grupo etario	

15 años	1 (0,6)
De 15 a 35 años	148 (90,2)
Más de 35 años	15 (9,2)
Nivel de estudios	
Sin estudios	1 (0,6)
Escuela Primaria incompleta	8 (4,8)
Escuela Primaria completa	9 (5,5)
Escuela Secundaria incompleta	57 (34,9)
Escuela Secundaria completa	62 (37,8)
Estudios Universitarios incompletos	15 (9,1)
Estudios Universitarios completos	12 (7,3)
Estado civil	
Soltera	140 (85,4)
Casada	19 (11,6)
Otro	5 (3)
Tipo de parto	
Vaginal	144 (87,8)
Cesárea	20 (12,2)
Cantidad de embarazos	
1	73 (44,5)
2 o más	91 (55,5)
Paridad (al momento del ingreso)	
0 (ningún parto)	84 (51,2)
≥1 parto anterior	80 (48,8)

Fuente: Los autores (2020).

En la Tabla 2 se describen los métodos no farmacológicos para aliviar el dolor utilizados durante el trabajo de parto. Los más empleados fueron los siguientes: hidroterapia en 137 (24,5%) casos; cambio de posición en 124 (22,1%); y ejercicios de respiración en 121 (21,6%). El uso de banqueta, silla de parto, aromaterapia y baño de pies presentó baja frecuencia, con un porcentaje inferior al 1%. La suma de los porcentajes en relación al tipo de método es superior al 100% puesto que se utilizó más de un tipo de MNF durante el trabajo de parto.

Tabla 2 – Frecuencia con la que se utilizaron métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto en un hospital universitario del sur de Brasil.

Métodos no farmacológicos**	n (%)
Hidroterapia	137 (24,5)

Cambio de posición	124 (22,1)
Ejercicios de respiración	121 (21,6)
Caminar	106 (18,9)
Masajes	42 (7,5)
Pelota	33 (5,9)
Banqueta	5 (0,9)
Silla de parto	3 (0,5)
Aromaterapia	3 (0,5)
Baño de pies	1 (0,2)

Fuente: Los autores (2020).

**Más de una opción de respuesta

En la Tabla 3 se describe la asociación entre el uso de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor y el perfil de las parturientas. No se identificó ninguna diferencia estadísticamente significativa entre su utilización y el grupo etario de las parturientas ($p=0,26$). Obtuvimos un porcentaje de 148 (90,2%) mujeres que usaron algún método con edades entre 15 y 35 años, mientras que el porcentaje de las que no los emplearon en este grupo de edad fue de 338 (85,4%). El nivel de estudios tampoco influyó en el uso de MNF ($p=0,55$); Escuela Secundaria completa e incompleta presentaron valores de 62 (37,8%) y 57 (34,9%), respectivamente, dentro del grupo de las que utilizaron métodos no farmacológicos. Se encontraron valores similares entre las parturientas que no hicieron uso de ninguno de los métodos. Los porcentajes de mujeres solteras y casadas que emplearon o no emplearon MNF para aliviar el dolor fueron muy similares ($p=0,43$) cuando se los comparó. Hubo 140 (85,4%) de uso en solteras, mientras que se observó no utilización de los métodos en 320 (80,7%) de los casos del mismo grupo (Tabla 3).

Considerando los hallazgos significativos presentados en la Tabla 3, la media de edad fue menor en las usuarias de métodos no farmacológicos (25,86 años), en comparación con las que no utilizaron métodos no farmacológicos (27,46 años), obteniéndose $p=0,01$. El porcentaje más elevado de parturientas que emplearon métodos no farmacológicos se dio en casos de partos vaginales, con 144 (87,8%) ($p=0,02$). Además, también se observó que, en mujeres primigrávidas, el uso de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor es menor, con 73 (44,5%) ($p=0,02$).

Asimismo, en la Tabla 3 podemos observar que hubo una diferencia estadísticamente significativa entre el uso de métodos no farmacológicos y la cantidad de embarazos ($p=0,02$), con 91 (55,5%) instancias de uso en no primigrávidas, mientras que la cantidad de no primigrávidas que no recurrieron a ninguno de los métodos fue de 270 (68,2%). El porcentaje de uso de métodos no farmacológicos fue mayor en mujeres nulíparas, con 84 (51,2%), frente a las que no utilizaron métodos no farmacológicos, con 150 (37,9%), en el mismo grupo ($p=0,03$).

Tabla 3 – Asociación entre el uso de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor y el perfil de las pacientes en un hospital universitario del sur de Brasil.

Variables	Uso de métodos no farmacológicos		Valor p
	No n (%) 396	Sí n (%) 164	
Grupo etario (a)			0,26
15 años	2 (0,5)	1 (0,6)	
De 15 a 35 años	338 (85,4)	148 (90,2)	
Más de 35 años	56 (14,1)	15 (9,2)	
Edad	27,46 ± 6,56	25,86 ± 6,20	0,01*
Nivel de estudios (a)			0,55
Sin estudios	1 (0,3)	1 (0,6)	
Escuela Primaria incompleta	19 (4,8)	8 (4,8)	
Escuela Primaria completa	37 (9,3)	9 (5,5)	
Escuela Secundaria incompleta	141 (35,6)	57 (34,9)	
Escuela Secundaria completa	153 (38,6)	62 (37,8)	
Estudios Universitarios incompletos	25 (6,3)	15 (9,1)	
Estudios Universitarios completos	20 (5,1)	12 (7,3)	
Estado civil (a)			0,43
Soltera	320 (80,7)	140 (85,4)	
Casada	53 (13,4)	19 (11,6)	
Otra	23 (5,9)	5 (3)	
Tipo de parto actual: (b)			0,02*
Vaginal	263 (66,4)	144 (87,8)	
Cesárea	133 (33,6)	20 (12,2)	
Cantidad de embarazos: (b)			0,02*
Primigrávidas	126 (31,8)	73 (44,5)	
No primigrávidas	270 (68,2)	91 (55,5)	
Paridad: (b)			0,03
Nulípara	150 (37,9)	84 (51,2)	
Primípara	246 (62,1)	80 (48,8)	

* Significativo al nivel de 0,05 – (a) Prueba Chi-Cuadrado (b) Prueba Exacta de Fisher
Fuente: Los autores (2020).

En la Tabla 4 se describen los métodos no farmacológicos utilizados en forma asociada por las parturientas. Entre las combinaciones figuran hidroterapia, caminar, cambio de posición y ejercicios respiratorios, elegidos por 47 (32%) mujeres. Diez (6,8%) recurrieron a masajes, además de estos cuatro métodos, y siete (4,8%) utilizaban hidroterapia, pelota, cambio de posición y ejercicios respiratorios.

Tabla 4 - Combinaciones de métodos no farmacológicos utilizados por las parturientas en el Centro Obstétrico de la mencionada institución, atendidas a través del Sistema Único de Salud (SUS)

Métodos	n (%) = 147
Hidroterapia, Caminar, Cambio de posición, Ejercicios respiratorios	47 (32)
Hidroterapia, Caminar, Masajes, Cambio de posición, Ejercicios respiratorios	10 (6,8)
Hidroterapia, Pelota, Cambio de posición, Ejercicio respiratorios	7 (4,8)
Hidroterapia, Caminar	6 (4,1)
Hidroterapia, Ejercicios respiratorios	5 (3,4)
Hidroterapia, Masajes, Cambio de posición, Ejercicios respiratorios	5 (3,4)
Hidroterapia, Pelota, Caminar, Cambio de posición, Ejercicio respiratorio	5 (3,4)
Hidroterapia, Pelota, Masaje, Cambio de posición, Ejercicio respiratorio	5 (3,4)
Caminar, Cambio de posición, Ejercicios respiratorios	4 (2,7)
Hidroterapia, Caminar, Ejercicios respiratorios	4 (2,7)
Hidroterapia, Cambio de posición, Ejercicios respiratorios	4 (2,7)
Caminar, Masajes, Cambio de posición, Ejercicios respiratorios	4 (2,7)
Hidroterapia, Pelota, Caminar, Masaje, Cambio de posición, Ejercicios respiratorios	4 (2,7)
Banqueta	2 (1,4)
Masajes	2 (1,4)
Cambio de posición, Ejercicios respiratorios	2 (1,4)
Masajes, Cambio de posición, Ejercicios respiratorios	2 (1,4)
Caminar, Cambio de posición, Ejercicios respiratorios	2 (1,4)
Caminar, Cambio de posición, Ejercicios respiratorios	2 (1,4)
Hidroterapia, Silla de parto, Caminar, Cambio de posición, Ejercicios respiratorios	2 (1,4)
*Otras combinaciones	23 (15,6)

*Combinaciones que aparecen solamente una vez

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio permitieron visualizar la frecuencia de uso de diversos métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto. Se descubrió que (el 29,3% de las parturientas recurrió a métodos no farmacológicos; este hallazgo es inferior al compararlo con otros estudios que demuestran que el 74,0% y 100,0% de las parturientas participantes recurrió a métodos no farmacológicos⁸⁻⁹. Un factor que puede estar relacionado con este resultado es el desconocimiento por parte de las mujeres. Investigación realizada en Goiás concluyó que las parturientas tienen escaso conocimiento sobre métodos no farmacológicos y que el foco de ese déficit está relacionado con el control prenatal⁶. En este escenario, se destaca la atención primaria de la salud, el lugar donde se realiza el control prenatal y que, por lo tanto, desempeña un rol esencial en el seguimiento de las embarazadas, ya que crea un vínculo entre las mujeres y los lugares de parto, define los planes de parto y transmite diversa información¹, lo que puede contribuir al conocimiento sobre el alivio del dolor.

En cuanto al perfil sociodemográfico de las parturientas que utilizaron métodos no farmacológicos, correspondió a mujeres jóvenes, solteras y con estudios secundarios completos. En relación con la cantidad de embarazos y la paridad, la mayoría de las parturientas son no primigrávidas y nulíparas, y los partos fueron vaginales. Estos resultados son similares a otros estudios, en los que las participantes tenían una media de edad de 25 años, el 41,8% tenían estudios secundarios completos, el 8,9% eran nulíparas y el 8,9% de los partos fueron por cesárea^{8,10}.

Con respecto al uso de métodos no farmacológicos se pueden destacar diversos beneficios para la mujer durante el trabajo de parto. Ayudan en la atención provista para responder a las necesidades de las parturientas, promoviendo comodidad, seguridad y reducción de la ansiedad¹¹. Por lo tanto, para un mejor manejo del trabajo de parto y mejores resultados perinatales, es importante que se utilicen métodos no farmacológicos para aliviar el dolor en las parturientas desde el momento de su ingreso¹². En este estudio se observó que uno de los métodos más utilizados fue la hidroterapia, seguido del cambio de posición, corroborando así otra investigación en la que la hidroterapia figura como el método más utilizado, por el 81,6% de las mujeres¹¹.

Se destacan los beneficios de los MNF, que, junto con su practicidad, pueden ser factores que contribuyan a su mayor frecuencia de uso. En relación a la hidroterapia, además del fácil acceso a la ducha por parte de las parturientas, se trata de un método económico que permite la participación activa del acompañante en el trabajo de parto. Su uso permite disminuir la percepción del dolor, aumentando así la sensación de bienestar y provocando mayor satisfacción por la libertad de movimiento; además, se constató que, con su uso, se realizaron menos episiotomías y se utilizaron menos analgésicos¹¹⁻¹³.

A su vez, el cambio de posición está relacionado con la libertad de movimiento y la autonomía de la mujer durante el parto¹⁴. El método en cuestión facilita el progreso del trabajo de parto, ayuda a hacer frente al dolor y reduce el riesgo de episiotomía. Los cambios frecuentes de posición también hacen que se muevan los huesos de la pelvis, lo que ayuda a que el feto encuentre un mejor ajuste¹⁵⁻¹⁶.

En cuanto a las asociaciones, se sabe que cuanto mayor es el nivel de estudios de una mujer, más favorables son las condiciones socioeconómicas, y la escolaridad tiene una relación directa con ese factor¹⁷. Sin embargo, en este estudio no se registró ninguna relación entre el uso de métodos no farmacológicos y el grupo etario, el estado civil o el nivel de estudios. Este dato es corroborado por un estudio realizado en San Pablo que evaluó el conocimiento de mujeres púerperas sobre métodos no farmacológicos y demostró que, independientemente de la edad, el nivel de estudios o el estado civil, las parturientas no tenían mayor o menor conocimiento sobre los métodos¹⁸.

Al analizar la media de edad y el uso de métodos no farmacológicos, se analizó que las mujeres que usaban métodos no farmacológicos tenían un promedio de edad más bajo. Este resultado se condice con otros dos estudios, en los que la media de edad de las mujeres que utilizaron MNF fue de 25 años, valor similar a los datos del estudio^{8,19}.

Sobre la base de la perspectiva de la humanización, cobra importancia incentivar que los partos se realicen como un proceso fisiológico²⁰. Se observó que la mayor parte de las mujeres que emplearon métodos no farmacológicos tuvieron partos vaginales. La Organización Mundial de la Salud tiene como objetivo la atención del parto con el mínimo de intervenciones²¹, es decir, de la manera más fisiológica posible; y el Ministerio de Salud considera que en el parto normal solamente deben implementarse intervenciones basadas en la evidencia²². Los métodos no farmacológicos se encuentran entre las intervenciones con evidencia científica y que deben fomentarse entre las parturientas dada su contribución a la evolución del trabajo de parto, reducción del dolor, relajación y reducción de la ansiedad²³.

En esta investigación se constató que las parturientas que no habían tenido partos previos utilizan con mayor frecuencia métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto, lo que concuerda con otro estudio de 2016 realizado en

Salvador, que identificó el uso de más métodos no farmacológicos métodos en primíparas que en multíparas⁹. Asimismo, los autores destacan que las mujeres que han dado a luz previamente tienen músculos más alargados, retrasando la recepción y conversión del dolor, a diferencia de las nulíparas, que utilizan más métodos no farmacológicos precisamente porque presentan más dolor²⁴⁻²⁵.

En diversos estudios se ha verificado que, al realizar el cambio de posición, las mujeres nulíparas tienen un riesgo reducido de lesión obstétrica del esfínter anal y de incidencia de episiotomía. Esto sucede porque se produce descompresión de la vena cava, mejorando así la oxigenación fetal y disminuyendo el dolor; además, aumenta la capacidad de la pelvis, mejorando el límite de compatibilidad feto-pélvica^{14,26}.

Actualmente aún prevalece el modelo tecnocrático en los centros obstétricos, enfocado en la atención del parto por parte de profesionales médicos²⁷. Este dato es preocupante ya que, desde la formación académica, el modelo incentiva la adopción de procedimientos intervencionistas y partos instrumentalizados desproporcionados a las necesidades²⁸.

Una revisión de la literatura que buscó evidencias de intervenciones capaces de mantener la integridad de la región identificó que el cambio de posición de la parturienta está asociado a una reducción en la instrumentalización del parto, episiotomía y trauma perineal, por lo que los profesionales deben incentivar e implementar esta práctica para disminuir las complicaciones obstétricas²⁹. Dado que tanto la episiotomía como las laceraciones perineales están asociadas a la nuliparidad y a que ambas lesiones están relacionadas con una estructura medicalizada de la institución³⁰, se vuelve esencial buscar un modelo de atención humanizada a las parturientas y la adhesión a las buenas prácticas obstétricas a fin de prevenir daños.

Las enfermeras obstétricas desempeñan un rol importante en el cuidado de las parturientas, ya que desarrollan cuidados dirigidos a las necesidades de las mujeres durante el trabajo de parto y el nacimiento, utilizando tecnologías no invasivas con el fin de minimizar las intervenciones innecesarias²¹. En un trabajo de investigación se constató que la mayoría de las pautas de orientación con respecto a métodos no farmacológicos fueron dadas por enfermeras¹⁸. Eso demuestra que, con su contribución, la adhesión a prácticas claramente beneficiosas en el cuidado de la mujer y del recién nacido se da de manera humanizada y cualificada⁹.

En cuanto al uso de métodos no farmacológicos y a la cantidad de embarazos, un estudio demostró que el 50,4% de las mujeres que usaron MNF eran primigrávidas³⁰. Esa asociación se condice con nuestro trabajo de investigación puesto que las parturientas que más utilizaron los métodos no farmacológicos fueron las que tenían al menos un embarazo previo.

Entre los métodos no farmacológicos más utilizados en asociación se encuentran la hidroterapia, caminar, el cambio de posición y los ejercicios respiratorios, utilizados por el 32% y el 6,8% de las mujeres, este último incluyendo los masajes. Estos valores demuestran el potencial del uso de los métodos en forma combinada, ya que un estudio concluyó que cuando las parturientas los realizaban secuencialmente (ejercicios de pelota suiza, masaje lumbosacro y baño caliente) hubo una reducción significativa en la intensidad del dolor, así como reducción y retraso en el uso de analgésicos, aceleración del período de expulsión, mejora del bienestar neonatal y mayor satisfacción materna⁵.

Además, otro estudio observó que el uso de la pelota combinado con un baño tibio minimiza el dolor y el estrés de la parturienta y también ayuda en la evolución del parto, favoreciendo así el mecanismo de los músculos del suelo pélvico. También se considera que la asociación de dos a tres estrategias combinadas, principalmente la hidroterapia, que asociada a la pelota, caminar y banquetas, ofrece comodidad y ayuda en la evolución del parto normal en forma fisiológica y humanizada²⁰.

Entre las limitaciones del estudio se destaca la escasez de trabajos de investigación que relacionen el uso de métodos no farmacológicos con el perfil sociodemográfico. Es necesario realizar análisis más profundos, considerando su importancia en estudios a futuro.

CONCLUSIÓN

Aunque los métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto tienen numerosos beneficios para las parturientas, el presente estudio encontró un bajo uso de los mismos en la institución estudiada, según los registros médicos. El perfil de las parturientas que utilizaron métodos no farmacológicos correspondió a mujeres jóvenes con una media de 25 años de edad, solteras y con estudios secundarios completos. La hidroterapia y el cambio de posición figuraron entre los métodos más utilizados. Además, la media de edad, el embarazo actual y la paridad se relacionaron directamente con la frecuencia de uso de los métodos no farmacológicos; es decir, las parturientas que no son primigrávidas, las mujeres nulíparas y las de menor media de edad utilizan más los métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto.

De esta manera, es importante que los gerentes y profesionales de la salud comprendan qué factores están relacionados con la adopción de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor en el parto. Además, es necesario que las enfermeras procuren autonomía en sus lugares de trabajo. Son de gran importancia en el parto y la atención al nacimiento, ya que fomentan el uso de prácticas basadas en evidencia científica, realizando menos intervenciones innecesarias. Por lo tanto, este estudio contribuye directamente a la atención de Enfermería, ya que destaca el perfil de las parturientas que se benefician con estas prácticas y expone la baja frecuencia de su uso, demostrando así un área prometedora para nuevos estudios y actividades de educación continua. A partir de ello, es posible diseñar estrategias personalizadas que permitan implementar estas actividades como parte de una atención integral y humanizada a las parturientas.

REFERENCIAS

01. Carvalho EMP de, Amorim FF, Santana LA, Göttems LBD. Assessment of adherence to best practices in labor and childbirth care by care providers working in public hospitals in the Federal District of Brazil. *Ciênc. Saúde Coletiva*. [Internet]. 2019 [acceso em 14 nov 2020]; 24(6). Disponible em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08412019>.
02. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane database syst rev*. [Internet]. 2016 [acceso em 14 nov 2020]; 9. Disponible em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>.
03. World Health Organization (WHO). Care in normal birth: a practical guide. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1996 [acceso em 16 nov 2020]. Disponible em: https://cdn1.sph.harvard.edu/wpcontent/uploads/sites/2413/2014/08/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf
04. Medeiros J, Hamad GBNZ, Costa RR de O, Chaves AEP, Medeiros SM de. Métodos não farmacológicos no alívio da dor no parto: percepção de puérperas. *Revista Espaço para a Saúde*. [Internet]. 2015 [acceso em 20 nov 2020]; 16(2). Disponible em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/404>.
05. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Duarte G, Quintana SM. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. *J. physiother*. [Internet]. 2018 [acceso em 23 nov 2020]; 64(1). Disponible em: <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.11.014>.

06. Hanum S dos P, Mattos DV de, Matão MEL, Martins CA. Non-pharmacological strategies for pain relief in labor: effectiveness in the perspective of the parturient. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2017 [acesso em 02 dez 2020]; 11(Supl. 8). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110197>.
07. Monguilhott JJ da C, Bruggemann OM, Freitas PF, D'orsi E. Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. Rev. saúde pública. [Internet]. 2018 [acesso em 03 dez 2020]; 52(1). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052006258>.
08. Sousa AMM, Souza KV de, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Practices in childbirth care in maternity with inclusion of obstetric nurses in Belo Horizonte, Minas Gerais. Esc. Anna Nery rev. enferm. [Internet]. 2016 [acesso em 09 dez 2020]; 20(2). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/en_1414-8145-ean-20-02-0324.pdf.
09. Santana AT de, Felzemburgh RDM, Couto TM, Pereira LP. Performance of resident nurses in obstetrics on childbirths care. Rev. bras. saúde mater. infant. [Internet]. 2019 [acesso em 09 dez 2020]; 19(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000100008>.
10. Reis T da R dos, Zamberlan C, Quadros JS de, Grasel JT, Moro AS dos S. Obstetric Nurses: Contributions to the objectives of the Millennium Development Goals. Rev. gaúcha enferm. [Internet]. 2015 [acesso em 11 dez 2020]; 36(spe). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57393>.
11. Dias EG, Ferreira ARM, Martins AMC, Jesus MM de, Alves JCS. Eficiência de Métodos Não Farmacológicos para Alívio da Dor no Trabalho de Parto Normal. Enferm. foco. [Internet]. 2018 [acesso em 12 dez 2020]; 9(2). Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/58cc/a68f3712e7ed933094b314ff182a82d349ab.pdf>.
12. Andrade LFB de, Rodrigues QP, Silva R de CV da. Good Practices in obstetric care and its interface with humanization of assistance. Rev. enferm. UERJ. [Internet]. 2017 [acesso em 06 mar 2021]; 25. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.26442>.
13. Pérez LM, Rull CT, Riera MP. Inmersión en agua durante el parto: revisión bibliográfica. Matronas prof. [Internet] 2015 [acesso em 12 dez 2020]; 16(3). Disponível em: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revbiblio-inmersion-en-agua.pdf>
14. Torres M, Vinagre C, Godinho AB, Casal E, Pereira A. Evidência sobre a posição da grávida no segundo estágio do trabalho de parto. Acta obstet. ginecol. port. [Internet]. 2018 [acesso em 5 jan 2021]; 12(4). Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302018000400005&lng=pt.
15. Simkin P, Hanson L, Ancheta R. O manual de progresso do parto: Intervenções precoces para prevenir e tratar distocias. 4 ed. Hoboken: John Wiley Sons; 2017.
16. Ondeck M. Healthy Birth Practice #2: Walk, Move Around, and Change Positions Throughout Labor. J perinat. educ. [Internet]. 2019 [acesso em 06 jan 2021]; 28(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1891/1058-1243.28.2.81>.
17. Araújo KR da S, Calácio IA, Ribeiro JF, Fontenele PM, Morais TV de. Perfil sociodemográfico de puérperas em uma maternidade pública de referência do nordeste brasileiro. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. [Internet]. 2015 [acesso em 07 jan 2021]; 6(3). Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3241>.
18. Almeida JM de, Acosta LG, Pinhal MG. The knowledge of puerperae about non-pharmacological methods for pain relief during childbirth. Rev min. enferm. [Internet]. 2015 [acesso em 08 jan 2021]; 19(3). Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150054>.
19. Melo P de S, Barbieri M, Westphal F, Fustinoni SM, Henrique AJ, Francisco AA, et al. Maternal and perinatal parameters after non-pharmacological interventions: a randomised, controlled clinical trial. Acta paul. enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 08 jan 2021]; 33. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020AO0136>.
20. Gomes ECH, Davim RMB. Prática do enfermeiro obstetra quanto ao alívio da dor de parturientes. Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]. [citado 10 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237709p3426-3435-2018>.

21. Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CL de L, Backes DS. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. *Rev. bras. enferm.* [Internet] 2018 [acesso em 15 fev 2021]; 71(Suppl 3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>.
22. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 16 fev 2021]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
23. Mascarenhas VHA, Lima TR, Silva FMD e, Negreiros F dos S, Santos JDM, Moura MAP, et al. Scientific evidence on non-pharmacological methods for relief of labor pain. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 15 fev 2021]; 32(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900048.24>.
24. Erdogan SU, Yanikkerem E, Goker A. Effects of low back massage on perceived birth and satisfaction. *Complementary Therapies in Clinical Practice.* [Internet]. 2017 [acesso em 15 fev 2021]; 28. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.05.016>.
25. Hongranai S. Comparisons of Labor Pain Between Primiparous and Multiparous Women During the First Stage of Labor. *JFONUBUU.* [Internet]. 2018 [acesso em 15 fev 2021]; 26(2). Disponível em: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/188782>.
26. Elvander C, Ahlberg M, Thies-largergren L, Cnattingius S, Stephansson O. Birth position and obstetric anal sphincter injury: a population-based study of 113 000 spontaneous births. *BMC pregnancy childbirth.* [Internet]. 2015 [acesso em 06 mar 2021]; 15. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0689-7>.
27. Backes MTS, Carvalho KM de, Ribeiro LN, Amorim TS, Santos EKA dos, Backes DS. A prevalência do modelo tecnocrático na atenção obstétrica na perspectiva dos profissionais de saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 16 de agosto de 2021 [citado 8 de dezembro de 2021]; 74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0689>.
28. Nakano AR, Bonan C, Teixeira LA. O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normalização do "parto cesáreo" entre obstetras. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. setembro de 2017 [citado 8 de dezembro de 2021]; 27:415–32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300003>.
29. Ferreira-Couto CM, Fernandes-Carneiro M do N. Prevención del trauma perineal: una revisión integradora de la literatura. *Prevenção do traumatismo perineal: uma revisão integrativa da literatura.* *Enferm Glob* [Internet]. 2017 [citado 8 de dezembro de 2021]; 539–51. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.252131>.
30. Guimaraes NNA, Silva LSR da, Matos DP, Douberin CA. Análise de fatores associados a prática da episiotomia. *Rev Enferm UFPE Line* [Internet]. 2018 [citado 8 de dezembro de 2021]; 1046–53. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231010p1046-1053-2018>.

USE OF NON-PHARMACOLOGICAL PAIN RELIEF METHODS IN LABOR

ABSTRACT:

Objective: to analyze the practice of using non-pharmacological pain relief methods during labor. Method: a quantitative and descriptive cross-sectional study developed from December 2019 to September 2020 in a Maternal and Child Nursing Service from southern Brazil. A total of 560 medical charts were analyzed and data collection took place in the institutional database. The Kolmogorov-Smirnov test was used for normality of the variables and, for associations, the t test for independent samples, chi-square or Fischer's exact test. Results: It was found that 164 (29.3%) of the parturients resorted to at least one type of method, the most used being hydrotherapy with 137 (24.5%), change of position with 124 (22.1%) and breathing exercises with 121 (21.6%). There was a significant association ($p < 0.05$) between methods, type of delivery, pregnancy and parity. Conclusion: This study highlights the profile of parturients who benefit from these practices and exposes the low frequency of their use, showing a promising area for studies and continuing education activities.

DESCRIPTORS: *Obstetrics; Humanized Delivery; Labor Pain; Nursing; Women's Health.*

Recibido en: 30/03/2021
Aprobado en: 02/03/2022

Editor asociado: Tatiane Trigueiro

Autor correspondiente:

Bruna Euzebio Klein

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Rua São Manoel, 963, Rio Branco - Porto Alegre, RS - Brasil

E-mail: brunaeuzebiok@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Klein BE, Gouveia HG; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Klein BE, Gouveia HG; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Klein BE, Gouveia HG. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).